



**HUBUNGAN HUKUM ANTARA PESERTA ASURANSI
KESEHATAN DAN PT. (PERSERO) ASURANSI
KESEHATAN INDONESIA DALAM PELAKSANAAN
PEMELIHARAAN KESEHATAN**

TESIS

**Disusun Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan
Program Magister Ilmu Hukum**

Oleh

VT. Rapi Indriastuti, SH.

N I M : B4A000083

Pembimbing Prof. Dr. Sri Redjeki Hartono, SH.

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG**

2001

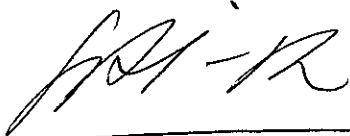
**HUBUNGAN HUKUM ANTARA PESERTA ASURANSI
KESEHATAN DAN PT. (PERSERO) ASURANSI
KESEHATAN INDONESIA DALAM PELAKSANAAN
PEMELIHARAAN KESEHATAN**

Disusun Oleh
VT. Rapi Indriastuti, SH.
NIM : B4A000083

Dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal

Tesis ini telah diterima
Sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Hukum

Pembimbing


Prof. Dr. Sri Redjeki Hartono, SH.
NIP. 130 368 053


Mengetahui Ketua Program
Magister Ilmu Hukum
Prof. Dr. Barda Nawawi Arief, SH.
NIP. 130 350 519

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, karena atas segala rahmat dan karunia-Nya peneliti memperoleh hikmat, kebijaksanaan dan kesehatan sehingga dapat menempuh dan menyelesaikan tesis ini.

Penulisan tesis ini bertitik tolak dari rasa tanggung jawab sebagai warga negara yang memiliki konsen terhadap peningkatan pemeliharaan kesehatan peserta Askes untuk menunjang Pembangunan Nasional di segala bidang kehidupan.

Penulisan ini tidak akan dimulai dan selesai tanpa bimbingan dan bantuan yang sangat berharga dari Ibu Prof. Dr. Sri Redjeki Hartono, SH., yang memberikan masukan dan arahan. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati peneliti sampaikan terima kasih yang tak terhingga dan sedalam-dalamnya kepada Beliau selaku pembimbing dalam penulisan tesis ini.

Pada kesempatan ini juga peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Ir. H. Eko Budiharjo, MSc selaku Rektor Universitas Diponegoro Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Barda Nawawi Arief, selaku Ketua Program Pascasarjana (Magister) Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang.
3. Bapak Yasin Tasyrif, SH. MH selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang.
4. Bapak Budiharto, SH. MS selaku Pembimbing II dalam penulisan tesis ini.

5. Bapak dan Ibu Dosen Pengajar Program Pascasarjana (Magister) Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang.
6. Kepala PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Kantor Perwakilan Cabang Semarang dan Kantor Cabang Jawa Tengah dan DI Yogyakarta beserta staf yang telah memberikan bantuan bagi peneliti dalam melakukan penelitian.
7. Seluruh Staf administrasi yang banyak membantu kelancaran proses belajar mengajar di Program Pascasarjana (Magister) Ilmu Hukum Universitas Diponegoro Semarang.
8. Rekan-rekan seperjuangan atas segala kerjasama dan jalinan hubungan yang baik selama ini.

Semoga segala bantuan dan jasa baiknya mendapat kehormatan dan balasan yang lebih baik dari Tuhan Yang Maha Kuasa.

Semarang, Juni 2002

Peneliti,

ABSTRAK

Seseorang diserang penyakit tentu memerlukan biaya pengobatan dan perawatan yang besar. Untuk mengatasinya maka resiko sakit dapat diasuransikan melalui asuransi kesehatan. Dalam hal ini pemerintah memberikan kepercayaan kepada PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia. Jadi jelasnya PT. Askes adalah sebagai penjamin bagi pesertanya, jika peserta yang menjadi anggota Askes mengalami sakit.

Kenyataan tersebut diatas menimbulkan masalah pokok yaitu pelayanan PT. Askes apakah sudah sesuai prosedur, bagaimana hubungan hukum antara peserta dengan PT. Askes sebagaimana diharapkan oleh isi dan jiwa Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 dalam meningkatkan pelayanan kesehatan serta cara mengatasi masalah-masalahnya.

Untuk memecahkan permasalahan tersebut di atas dipilih pendekatan yuridis normatif dengan metode kepustakaan, studi lapangan dan pengumpulan data dengan berbagai teknik terutama yang berkaitan dengan perasuransian pemeliharaan kesehatan.

Dalam asuransi kesehatan akan timbul adanya hubungan hukum antara peserta asuransi kesehatan sebagai tertanggung dan PT. Askes sebagai penanggung. Hubungan hukum disini adalah hubungan kewajiban dan hak secara bertimbal balik, yang timbul karena adanya peristiwa hukum berupa perbuatan, kejadian, atau keadaan. Hubungan kewajiban dan hak tersebut terjadi baik karena perjanjian maupun karena ketentuan undang-undang. Peristiwa hukum yang menimbulkan hubungan kewajiban dan hak ini terbatas pada perbuatan yang dilakukan oleh pihak-pihak dalam perasuransian di bidang kesehatan.

Berdasarkan ketentuan Perundang-undangan, dapat dipahami bahwa hubungan hukum yang terjadi antara peserta dan badan penyelenggara ada dua macam, yaitu *bersifat wajib* karena diwajibkan oleh perundang-undangan, ini meliputi hubungan hukum antara Badan Penyelenggara dan peserta Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan yang *bersifat sukarela* karena diperjanjikan, ini meliputi hubungan hukum antara Badan Penyelenggara dan peserta dari Badan Usaha dan Badan lainnya.

Pelayanan yang diberikan oleh PT. Askes bagi peserta Askes meliputi Rawat Jalan Tingkat Pertama, Rawat Jalan Tingkat Lanjutan, Rawat Inap, Pertolongan Persalinan, Tindakan Medis, Penunjang Diagnostik dan Pelayanan Obat-obatan. Sedangkan prosedur pelayanan kesehatan sesuai

ketentuan yang telah disepakati bersama dan yang ditentukan oleh PT. Askes.

Dasar hukumnya mempergunakan KUHDagang yang pasal-pasalanya mengatur tentang pertanggungungan. UU No. 23 Tahun 1992 tentang Pokok-Pokok Kesehatan. UU No. 23 Tahun 1984 tentang Pembentukan Perum Husada Bhakti yang mengelola kesehatan pegawai negeri dan para pensiun sipil/ABRI. Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya.

Masalah-masalah yang dihadapi PT. Askes adalah dana untuk membiayai kesehatan tidak seimbang dengan pemasukan premi 2% dari gaji, sedangkan pembayaran obat-obatan perawatan semakin lama semakin mahal. Kesadaran peserta Askes tentang perasuransian masih rendah, serta dampak luas akibat adanya persaingan antar perusahaan perasuransian dengan menyuguhkan berbagai fasilitas dan keunggulan.

Cara mengatasi PT. Askes untuk meningkatkan pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut penyempurnaan sistem dan prosedur pelayanan kesehatan, penyesuaian besaran tarif, peningkatan profesionalisme, peningkatan efisiensi dan efektifitas serta penegakan hukum dan penerapan sanksi.

Mencermati uraian tersebut diatas perlu diberikan saran agar pelaksanaan pemeliharaan kesehatan peserta Askes dapat diberikan oleh PT. Askes sesuai dengan motto dari Askes yaitu *Kepuasan Dan Kesehatan Anda, adalah Tujuan Kami.*

ABSTRACT

Someone who is infected by some disease needs for medical treatment and a lot of treatment fee. In order to solve that problem can insure himself through medical insurance. In this case, the government entrusted PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (Indonesian Health Insurance) as a guarantor for the member if they have a certain disease.

A qualitative approach with literature methods, field study, and gathering data with various techniques which is related to medical insurance was chosen in order to solve the problem of medical treatment.

There is a law relationship between the member of medical insurance as a guarantor. Low relationship is an obligation relationship and rights, which are appeared, became of some agreement or some regulation. Low affair is limited only in medical insurance.

Based on the regulation, it can be understood that relationship between the members and the institution consist of two kinds, for instance: it is obligatory relationship because of the regulation which is included the relationship between the institution and civil servant, pension receptor, veteran, and it is arbitner, including low relationship between the institution and the members who comes from different institution.

PT. Askes gives its members of health insurance several services, for instance rawat inap, pertolongan persalinan, medical action, diagnostic support, and drugs services. Meanwhile, medical service procedures had been agreed and PT. Askes had fixed it.

The procedures used KUH Dagang, which is regulated about guaranty UU No. 23 Tahun 1992 about the principle of health. UU No. 23 Tahun 1984 about Perum Husada Bhakti Formation which is managed with civil servant's health and civil pension / ABRI. PP No. 69 Tahun 1991 about the health maintenance of civil, pension acceptor, veteran with his family.

The problems of PT Askes is find in order to finance health which is not balanced with 2 % income from salary, beside that drugs payment become expensive. The awareness of the member of Askes about insurance showed low, and the consequence of competition between insurance company which are provided facility and benefit.

To solve the problem, PT Askes is completing it system and health services procedures, adjusting the rate, increasing of professionalism efficiency and affecting, and also reinforce the law and applies the sanction.

According to those explanation as mentioned above, it is necessary for giving suggestion to PT. Askes in order to give the best services for the member which is appropriate with our motto, satisfaction and your health is our objective.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Perumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Kontribusi Penelitian	10
E. Kerangka Teori	11
F. Metode Penelitian	23
1. Metode Pendekatan	24
2. Spesifikasi Penelitian	26
3. Jenis dan Sumber Data	26
4. Penentuan Responden Penelitian	29
5. Teknik Pengumpulan Data	30
6. Teknik Analisa Data	32
G. Rancangan Sistematika Penulisan	34
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	36
A. Asuransi Pada Umumnya	36
1. Sejarah Asuransi	36
2. Pengertian Asuransi	59

3. Tujuan Asuransi	66
4. Lembaga Asuransi	70
5. Dasar Pengaturan Asuransi	73
6. Pengelompokan Jenis Asuransi	77
7. Prinsip-prinsip Umum Dalam Asuransi	83
8. Asuransi sebagai Suatu Perjanjian	94
9. Hak dan Kewajiban dalam Asuransi	105
10. Resiko	106
B. Asuransi Kesehatan Pada Umumnya	109
1. Pengertian Asuransi Kesehatan	109
2. Pengaturan Asuransi Kesehatan Indonesia	110
3. Pelimpahan Risiko Asuransi Kesehatan	112
4. Bantuan Asuransi Kesehatan	113
5. Pihak-pihak yang terkait dalam asuransi Kesehatan	114
6. Polis Asuransi Kesehatan	114
C. Hubungan Hukum antara Peserta Asuransi Kesehatan dan PT. (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia dalam Pelaksanaan Pemeliharaan Kesehatan	116
1. Perjanjian Asuransi Kesehatan	117
2. Hak dan Kewajiban Peserta Asuransi Kesehatan Indonesia	119
3. Pelayanan Asuransi Kesehatan	119
4. Pembinaan dan Pengawasan	121
5. Berakhirnya Asuransi	122

	6. Sanksi Administratif dan Pidana	123
BAB III	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	124
	A. Hasil Penelitian	124
	1. Pelayanan yang diberikan oleh PT. Askes bagi Peserta Askes dan prosedurnya	124
	2. Hubungan Hukum antara Peserta Asuransi Kesehatan dan PT. Askes serta Dasar Hukumnya	153
	3. Masalah-masalah yang dihadapi PT. Askes Dalam Pelaksanaan Pemeliharaan Kesehatan	180
	B. Pembahasan Hasil Penelitian	182
	1. Pelayanan yang diberikan oleh PT. Askes bagi Peserta Askes dan prosedurnya	182
	2. Hubungan Hukum antara Peserta Asuransi Kesehatan dan PT. Askes serta Dasar Hukumnya	220
	3. Masalah-masalah yang dihadapi PT. Askes Dalam Pelaksanaan Pemeliharaan Kesehatan	247
BAB IV	PENUTUP	258
	A. Kesimpulan	258
	B. Saran	261
DAFTAR PUSTAKA		

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Asuransi Sosial Kesehatan (Askes) diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, beserta keluarganya, Lembaran Negara Nomor 90 Tahun 1991 yang mulai berlaku tanggal 23 Desember 1991. Peraturan Pemerintah ini merupakan salah satu peraturan pelaksanaan dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1969 Tentang Pensiun Pegawai dan Pensiun Janda/Duda Pegawai, Lembaran Negara Nomor 42 Tahun 1969 yang mulai berlaku sejak tanggal diundangkan dan berlaku surut sejak tanggal 1 Nopember 1966. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 merupakan dasar berlakunya Askes.

Askes termasuk jenis asuransi wajib (compulsary insurance). Dikatakan asuransi wajib karena alasan-alasan berikut ini:

1. Berlakunya Askes karena diwajibkan oleh peraturan perundang-undangan, bukan berdasarkan perjanjian.
2. Pihak penyelenggara Askes adalah pemerintah yang didelegasikan kepada Badan Usaha Milik Negara (Pasal 14 ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992).
3. Askes bermotif perlindungan masyarakat (social security) yang dananya dihimpun dari masyarakat Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan digunakan untuk kepentingan masyarakat yang bersangkutan yang diancam risiko pemeliharaan kesehatan karena sakit.

4. Dana yang sudah terkumpul dari masyarakat Pegawai Negeri Sipil Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan, tetapi belum digunakan sebagai dana pemeliharaan kesehatan, dimanfaatkan untuk kesejahteraan mereka melalui program investasi.¹

Menurut ketentuan Pasal 1 angka (1) Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, peserta adalah Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan yang membayar iuran untuk jaminan pemeliharaan kesehatan. Selain itu, menurut Pasal 3 Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991, Pegawai dan Penerima Pensiun Badan Usaha dan Badan lainnya dapat menjadi peserta penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara. Yang dimaksud dengan Badan Usaha dan Badan lainnya antara lain adalah Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah, Badan Usaha Milik Swasta, Rumah Sakit Swasta, dan sekolah/ perguruan swasta.

Penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dalam peraturan pemerintah ini dilakukan oleh pemerintah dan didelegasikan kepada Badan Penyelenggara yang disertai tanggung jawab sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Pasal 14 Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991). Badan Penyelenggara yang disertai tugas tersebut adalah PT. Asuransi Kesehatan Indonesia (Persero), disingkat PT. Askes Indonesia (Persero) yang didirikan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992. Badan Penyelenggara harus selalu menyempurnakan atau mengembangkan sistem yang dapat menjamin peningkatan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan keluarganya secara cepat dan cukup.

¹ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti, 1999, hal.220.

Berdasarkan ketentuan perundang-undangan di atas, dapat dipahami bahwa hubungan hukum yang terjadi antara peserta dan Badan Penyelenggara ada dua macam, yaitu:

1. Bersifat wajib karena diwajibkan oleh perundang-undangan, ini meliputi hubungan hukum antara Badan Penyelenggara dan peserta Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan.
2. Bersifat sukarela karena diperjanjikan, ini meliputi hubungan hukum antara Badan Penyelenggara dan peserta dari Badan Usaha dan badan lainnya.

Dalam hukum asuransi, pihak yang membayar premi disebut tertanggung, sedangkan pihak penerima premi disebut penanggung. Dalam Askes, peserta adalah pihak yang membayar iuran kepada Badan Penyelenggara, dengan demikian dia berposisi sebagai tertanggung. Sedangkan Badan Penyelenggara adalah pihak yang menerima iuran dari peserta, dengan demikian dia berposisi sebagai penanggung. Tegasnya peserta adalah tertanggung dalam Askes, sedangkan Badan Penyelenggara adalah penanggung dalam Askes.

Dalam hukum asuransi, premi adalah sejumlah uang yang dibayar tertanggung kepada penanggung sebagai imbalan risiko yang ditanggungnya. Dalam Askes yang bersifat wajib, yang berstatus sebagai tertanggung adalah peserta Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan. Sedangkan dalam Askes yang bersifat sukarela, yang berstatus sebagai tertanggung adalah peserta Pegawai dan Penerima Pensiun Badan Usaha dan Badan lainnya. Peserta sebagai tertanggung, menurut Pasal 7 Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 wajib membayar iuran setiap bulan yang wajib dibayar oleh peserta, dengan

ketentuan iuran untuk Veteran dan Perintis Kemerdekaan ditanggung oleh Pemerintah atas beban Anggaran Pendapatan dan Belanja negara.

Besarnya iuran (premi) yang wajib dibayar oleh peserta (tertanggung) setiap bulannya adalah :

1. Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun serta tata cara pemungutannya ditetapkan dengan Keputusan Presiden (Pasal 7 Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991).
2. Veteran dan Perintis Kemerdekaan serta pelaksanaan pembayarannya dilakukan oleh Menteri Keuangan (Pasal 8 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991).
3. Pegawai dan Penerima Pensiun Badan Usaha dan Badan lainnya serta pelaksanaan pemungutannya dilakukan oleh Badan Penyelenggara (Pasal 9 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991).

Dalam hukum asuransi, evenemen adalah risiko yang menjadi beban penanggung. Dalam Askes yang dimaksud dengan risiko adalah keadaan sakit yang mengancam kesehatan peserta. Apabila keadaan ini benar-benar terjadi atau timbul, akan mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya penghasilan karena pengeluaran biaya perawatan dan pengobatan. Risiko atas keadaan inilah yang menjadi beban jaminan Badan Penyelenggara sebagai penanggung.

Untuk mengatasi kemungkinan timbulnya akibat dari keadaan tersebut, undang-undang mewajibkan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, dan Perintis Kemerdekaan menjadi peserta Askes dengan membayar iuran sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Sedangkan bagi pegawai dan Penerima Pensiun Badan Usaha dan Badan

lainnya dapat menjadi peserta Askes dengan membayar iuran sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Badan Penyelenggara.

Dalam Askes, risiko mulai menjadi beban Badan Penyelenggara (penanggung) sejak saat peserta membayar iuran, dan berakhir sejak peserta berhenti membayar iuran (Pasal 4 Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991). Janda atau duda atau anak yatim piatu dari Veteran, Perintis Kemerdekaan kepesertaan pemeliharaan kesehatan dilakukan secara kolektif melalui instansi/lembaga/badan yang bersangkutan (Pasal 5 dan 6 Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991).

Untuk memperoleh pemeliharaan kesehatan, peserta wajib memberikan keterangan yang sebenarnya tentang jatidirinya beserta keluarganya untuk penyusunan data peserta. Peserta beserta keluarganya wajib memiliki tanda pengenalan diri yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara. Peserta dan keluarganya wajib mengetahui dan menaati peraturan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan (Pasal 10 Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991).

Setiap peserta dan keluarganya mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam pemeliharaan kesehatan, sesuai dengan kebutuhan medis. Peserta dan keluarganya berhak memperoleh pemeliharaan kesehatan dan atau penggantian biaya untuk pemeliharaan kesehatan berdasarkan standar pelayanan kesehatan. Peserta berhak memperoleh penjelasan tentang ketentuan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

Biaya pemeliharaan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan, dibayar berdasarkan tarif yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Semua biaya yang melebihi standar pelayanan dan tarif menjadi beban dan

tanggung jawab peserta (Pasal 12 Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991). Pemeliharaan Kesehatan dalam peraturan pemerintah ini hanya berlaku bagi pemeliharaan kesehatan di dalam negeri.

Penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dilakukan oleh Badan Penyelenggara yang disertai tanggung jawab sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Badan Penyelenggara adalah Badan Usaha Milik Negara yang berbentuk khusus untuk menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan keluarganya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Badan Usaha Milik Negara yang dimaksud diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992, yaitu PT. Asuransi Kesehatan Indonesia (Persero), disingkat PT. Askes Indonesia (Persero).

Dalam rangka penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan, Badan Penyelenggara mengadakan kerja sama dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan tersebut harus memenuhi syarat-syarat kemampuan di tingkat pelayanan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Pelaksana pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis peserta. Pelaksana pelayanan kesehatan berhak menerima pembayaran sesuai dengan tarif yang berlaku (Pasal 16 – 18 Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991).

Yang dapat menjadi pelaksana pelayanan kesehatan adalah semua sarana pelayanan kesehatan yang ditunjuk oleh Badan Penyelenggara sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan atau yang mengadakan ikatan kerja sama dengan Badan Penyelenggara. Sarana pelayanan kesehatan tersebut meliputi sarana pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta. Kewajiban memberikan pelayanan dimaksud

agar setiap peserta memperoleh pelayanan kesehatan sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan medis. Dalam pemberian pelayanan kesehatan sewajarnya menurut ukuran standar profesi di mana bila perlu dirujuk harus dilakukan rujukan.

Manusia memang tidak ingin menderita sakit disamping itu tidaklah disangkal bahwa tindakan mencegah risiko sakit ini juga memerlukan biaya, bahkan mungkin biaya dalam jumlah besar. Untuk tidak ditimpa penyakit kita berusaha mencegahnya. Tetapi dapat juga terjadi bahwa karena tindakan pencegahan itu memerlukan biaya dan orang tersebut tidak mampu menyediakannya maka ia pasrah pada risiko itu. Bahkan mungkin orang itu sejak semula dengan menyadari adanya suatu risiko dan apabila risiko nanti terwujud, dia pasrah saja dan menerimanya sebagai nasibnya.

Penyakit yang menyerang manusia dapat dihadapi dengan beberapa cara antara lain mencegah penyakit itu agar tidak menyerang dengan menjaga kesehatan dan sikap pasrah. Dengan cara tersebut ternyata tidak selalu mengatasi risiko yang dihadapi, oleh karena dikenal dengan lembaga asuransi atau pertanggungan yang menangani masalah kesehatan. Bagi seorang yang selalu dibayangi ketakutan atau kekawatiran bahwa nanti pada suatu ketika akan menghadapi suatu musibah karena dirinya ditimpa suatu peristiwa yang mengakibatkan suatu penyakit, alangkah bahagianya ia apabila suatu peristiwa yang memikul beban yang dideritanya misalnya mengenai biaya-biaya pengobatan dan perawatan yang diperlukan. Dan sudah barang tentu lembaga tersebut adalah lembaga asuransi kesehatan.²

Baik anak-anak maupun orang dewasa atau orang yang tua sekalipun akan terhibur apabila pada waktu kita menderita sakit tiba-tiba lembaga-

² *Ibid.* Hal. 15.

lembaga asuransi kesehatan tersebut menyodorkan sesuatu sebagai ganti rugi atas biaya-biaya yang dikeluarkan guna kebutuhan pengobatan dan perawatan yang diperlukan, selama dia belum mempunyai gambaran dan kepastian bahwa lembaga asuransi kesehatan bersama-sama dia yang mau memikul penderita itu, maka selama itu pula ia tidak merasa aman dan lega. Namun hendaknya orang tersebut haruslah menjadi peserta dari lembaga asuransi kesehatan, dan ia akan disebut sebagai peserta asuransi kesehatan. Dengan berasuransi maka orang yang menghadapi risiko bermaksud untuk mengalihkan risikonya itu, atau setidaknya membagi risiko tersebut. Peralihan risiko ini tidak terjadi begitu saja tanpa kewajiban apa-apa pada pihak yang memeralihkan. Hal ini harus diperjanjikan terlebih dahulu.

Untuk lebih jelasnya bahwa setiap orang memiliki risiko untuk terserang suatu penyakit dan tidak tahu kapan penyakit itu menyerang. Bila seseorang diserang penyakit dan harus dirawat di rumah sakit tentu memerlukan biaya pengobatan dan perawatan yang besar. Jika ia seorang yang mempunyai cukup dana atau uang maka hal itu tidak menjadi masalah. Tapi bila penghasilan seseorang pas-pasan saja sudah tentu biaya itu menjadi problema. Untuk mengatasi problema itu, maka risiko sakit dapat diasuransikan yaitu melalui asuransi kesehatan. Dalam hal ini pemerintah memberi kepercayaan kepada PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia untuk menyelenggarakan pemeliharaan kesehatan. Jadi jelasnya PT (Persero) Asuransi Kesehatan di sini adalah sebagai wadah atau penjamin bagi pesertanya, jika peserta yang menjadi anggota ASKES tersebut mengalami sakit.

Dengan demikian, jelaslah maksud dan tujuan menjadi peserta asuransi kesehatan adalah guna meningkatkan pemeliharaan kesehatan.

Dengan adanya PT (Persero) asuransi kesehatan dan peserta asuransi kesehatan maka timbullah hubungan hukum didalamnya, yaitu PT (Persero) asuransi kesehatan sebagai penyelenggara dan peserta asuransi kesehatan sebagai nasabah (tertanggung).

Dengan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengkaji mengenai HUBUNGAN HUKUM ANTARA PESERTA ASURANSI KESEHATAN DAN PT (PERSERO) ASURANSI KESEHATAN INDONESIA DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN.

B. Perumusan Masalah

Atas dasar pokok pikiran yang melatarbelakangi penulisan ini, dan luasnya masalah yang bersangkutan atau berkaitan dengan peserta asuransi kesehatan, maka dapat dirumuskan permasalahan yang mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Pelayanan apa sajakah yang diberikan oleh PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia bagi peserta ASKES dan bagaimana prosedur pelayanan kesehatan?
2. Bagaimana hubungan hukum antara peserta ASKES dengan PT (Persero) Asuransi Kesehatan dan apa saja dasar hukumnya?
3. Bagaimanakah PT (Persero) ASKES menghadapi masalah-masalah dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

Secara umum, tujuan dari penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran tentang:

1. Untuk mengetahui prosedur pelayanan yang diberikan oleh PT (Persero) Asuransi Kesehatan bagi pesertanya.
2. Untuk mengetahui hubungan hukum antara peserta ASKES dengan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.
3. Untuk mengetahui masalah-masalah yang dihadapi oleh PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dan cara mengatasinya.

D. Kontribusi Penelitian

Apabila tujuan penelitian dimaksud tercapai, diharapkan hasil penelitian ini akan membawa manfaat atau kontribusi sebagai berikut:

1. Manfaat dari segi Teoritis;
Hasil penelitian diharapkan akan dapat dijadikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan substansi disiplin bidang Ilmu Hukum, khususnya Hukum Dagang.
2. Manfaat dari segi Praktis;
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pembuat Undang-Undang dalam menyusun perundangan yang berkaitan dengan pengaturan asuransi pada perusahaan asuransi di Indonesia.
 - b. Menambah bahan kepustakaan bidang hukum dagang khususnya hukum Pertanggunggaan.

- c. Bermanfaat bagi perusahaan asuransi untuk lebih memahami hal-hal yang harus diketahui sebelum perusahaan memberi jaminan pemeliharaan kesehatan.

E. Kerangka teori

Untuk memberikan pengarahan terhadap penelitian yang dilakukan disusun kerangka teori yang dapat memberikan penjelasan atas gejala-gejala yang diteliti dan dikemukakan.³

Dari beberapa kegunaan teori bagi suatu penelitian,⁴ antara lain dapat dikemukakan urgensi kerangka teori, yaitu untuk memberikan petunjuk terhadap kekurangan-kekurangan pada pengetahuan peneliti.

Dalam penelitian ini kerangka teori disusun dengan menggunakan metode klasifikasi,⁵ yaitu dengan memilih ruang lingkup, mengumpulkan istilah-istilah pokok dan kemudian menyusunnya secara sistematis.

Arah penelitian ini mulai dari pembahasan tentang asuransi, perjanjian asuransi, prosedur pelayanan kesehatan serta dasar hukumnya.

Untuk mengurangi perbedaan pengertian tentang masalah-masalah yang dikemukakan dicoba disusun serangkaian definisi dari beberapa konsep yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Pengertian Asuransi

Hidup manusia selalu menghadapi segala macam kemungkinan baik yang positif maupun sebaliknya, hal ini sudah merupakan suatu keadaan

³ Menurut Sutan Remi Syahdaeni, 1993 sedikitnya terdapat tiga unsur dalam suatu teori, **pertama** penjelasan tentang hubungan antara berbagai unsur dalam suatu teori, **kedua** teori yang menganut sistem deduktif, **ketiga** adalah teori memberikan penjelasan atas gejala yang dikemukakan.

⁴ Soeryono Soekanto, **Pengantar Penelitian Hukum**, UI-Press, Jakarta, 1986, hal.121

⁵ *Ibid*, hal. 129.

awal dari kehidupan itu sendiri. Ungkapan yang tepat untuk itu pernah diucapkan oleh Emmy Pangaribuan Simanjuntak⁶, seperti berikut:

“Kemungkinan bahwa manusia akan menghadapi suatu kerugian atau suatu kehilangan sudah menjadi suatu masalah bagi setiap manusia sejak manusia tidak lagi bertempat tinggal di Taman Firdaus (di mana segala kebutuhan hidup sudah tersedia) dan harus dengan tenaga dan pikirannya untuk mencukupi kebutuhan hidupnya, untuk memiliki harta kekayaan demi kelangsungan hidup. Dari sejak lahir sampai mati, setiap orang menghadapi suatu yang tidak pasti”.

Sesuai dengan sifatnya yang fana dan tidak kekal, kehidupan ini diliputi oleh ketidakpastian, semua yang ada dan terjadi pada hakikatnya tidak akan tetap pada suatu posisi yang sama. Keadaan tidak pasti inilah yang kemudian mendorong manusia berdaya upaya untuk mengatasinya menjadi sesuatu keadaan yang pasti.

Dengan kata lain, dalam menjalani kehidupan sejak keluar dari Taman Firdaus, manusia telah menghadapi peristiwa-peristiwa yang belum tentu yang lazim disebut sebagai risiko (risk), yang mana jika peristiwa tersebut benar-benar terjadi (evenemen) akan menimbulkan kerugian atau kehilangan ataupun rasa tidak aman. Terutama pada masa sekarang ini, dengan adanya kemajuan teknologi yang sudah sedemikian rupa mempengaruhi kehidupan manusia, risiko yang dihadapi manusia semakin luas, semakin tinggi dan semakin kompleks.

Sebagai makhluk yang memiliki kelebihan-kelebihan dibanding dengan makhluk-makhluk lainnya, manusia berdaya upaya untuk mengatasi risiko tadi. Dengan akal budinya manusia berdaya upaya untuk

⁶ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan dan Perkembangannya*, Jakarta, BPHN, 1980, hal.3.

menanggulangnya, menghindari atau mengurangi risiko-risikonya, baik secara individual atau bersama-sama.

Salah satu upaya manusia untuk mengalihkan risikonya sendiri adalah dengan jalan mengadakan perjanjian pelimpahan risiko dengan pihak lain. Perjanjian semacam itu disebut sebagai perjanjian asuransi atau pertanggungan.⁷ Sejalan dengan itu Emmy Pangaribuan Simanjuntak menyatakan seperti berikut:

“Pertanggungan itu mempunyai tujuan pertama-tama adalah mengalihkan risiko yang ditimbulkan peristiwa-peristiwa yang tidak dapat diharapkan terjadinya itu kepada orang lain yang mengambil risiko untuk mengganti kerugian”.⁸

Lembaga atau institusi yang mempunyai kemampuan untuk mengambil alih risiko pihak lain tersebut adalah lembaga asuransi, yang dalam hal ini adalah perusahaan-perusahaan asuransi.⁹

Istilah asuransi dalam literatur-literatur berbahasa Belanda dikenal sebagai *verzekering* dan *assurantie*. Sedangkan di dalam literatur berbahasa Inggris dipakai istilah *insurance*. R. Sukardono Guru Besar Hukum Dagang, Menterjemahkan *verzekering* dengan istilah pertanggungan dan orang yang mempertanggungkan disebut sebagai Tertanggung sebagai terjemahan dari istilah Belanda *verzeckerde*, yang dalam bahasa Inggrisnya dikenal dengan istilah *the insured*. Orang yang menanggung disebut sebagai Penanggung

⁷ Sri Redjeki Hartono, *Hukum Asuransi dan Pertanggungan Asuransi*, Jakarta, Sinar Grafika, 1992, hal.15.

⁸ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan*, Yogyakarta, Fakultas Hukum UGM, 1975, hal.14.

⁹ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Op.cit*, hal.5.

dari terjemahan istilah berbahasa Belanda *verzekeraar*, yang dalam bahasa Inggrisnya dipakai istilah *the insurer*.¹⁰

Istilah *assurantie* yang kemudian di Indonesiakan menjadi asuransi, adalah lebih dikenal dan dipakai dalam praktek perusahaan pertanggungan sehari-hari. Sedangkan orang yang mengasuransikan dalam bahasa Belanda disebut sebagai *geassureerde* dan penerima asuransi dalam bahasa Belandanya disebut sebagai *assuradeur*.

Mengenai batasan pengertian atau definisi asuransi, dapat dilihat pendapat-pendapat berikut ini:

1. Wirjono Prodjodikoro.

“Dalam suatu asuransi terlibat dua pihak, yaitu yang satu sanggup menanggung atau menjamin, bahwa pihak lain akan mendapat penggantian suatu kerugian, yang mungkin akan ia derita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang semula belum tentu akan terjadi atau semula belum dapat ditentukan saat akan terjadinya”.¹¹

2. HMN. Purwosutjipto.

“Pertanggungan adalah perjanjian timbal balik antara penanggung dengan menutup asuransi, dimana penanggung mengikatkan diri untuk mengganti kerugian dan/atau membayar sejumlah uang (santunan) yang ditetapkan pada waktu penutupan perjanjian, kepada penutup asuransi atau orang lain yang ditunjuk, pada waktu terjadinya evenemen, sedangkan penutup asuransi mengikatkan diri untuk membayar uang premi”.¹²

¹⁰ Abdulkadir Muhammad, *Pengantar Hukum Pertanggungan*, Bandung, PT.Citra Aditya Bakti, 1994, Hal. 5.

¹¹ Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Asuransi di Indonesia*, cet.9, Jakarta, PT.Intermasa, 1991, hal.1.

¹² HMN.Purwosutjipto, *Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia*, buku 6, *Hukum Pertanggungan*, Jakarta, Djambatan, 1990, hal. 10.

3. Emmy Pangaribuan Simanjuntak.

“Pertanggungan mempunyai tujuan pertama-tama ialah mengalihkan segala risiko yang ditimbulkan peristiwa-peristiwa”¹³

4. A. Abbas Salim.

“Asuransi ialah suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai pengganti (substitusi) kerugian-kerugian besar yang belum pasti”.¹⁴

5. James L. Athearn.

“Asuransi itu adalah satu institut yang direncanakan guna menangani risiko”.¹⁵

6. Mehr & Cammack.

“Insurance may be defined as advice for reducing risk by combining a sufficient number of exposure units to make their individual losses collectively predictable”.¹⁶

(Asuransi dapat di definisikan sebagai alat untuk mengurangi risiko dengan menggabungkan sejumlah unit guna mengumpulkan taksiran kerugian yang mungkin terjadi).

4. Menurut ketentuan Pasal 246 KUH Dagang.

“Pertanggungan adalah perjanjian dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi, untuk memberikan penggantian kepadanya keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya akibat dari suatu evenemen”.

5. Menurut Ketentuan Pasal 1 butir (1) UU No.2/1992.

“Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan

¹³ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Op.cit.* hal. 14.

¹⁴ A. Abbas Salim, *Dasar-dasar Asuransi*, Jakarta, Rajawali Pers, 1989, hal.1

¹⁵ James L. Athearn, Risk and Insurance, hal.23, dalam Sri Rejeki Hartono, *Op.cit.* hal.12.

¹⁶ Robert I. Mehr & Emerson Cammack, *Principle of Insurance*, Homewood Illinois, Richard D. Irwin, Inc., 1980.

penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga, yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan”.

Perjanjian Asuransi

Asuransi/pertanggungan adalah suatu perjanjian, sehingga ketentuan Pasal 1338 KUDPer bersambung dengan ketentuan Pasal 1320 KUDPer, berlaku pula baginya. Dalam ketentuan Pasal 1338 KUHPer dinyatakan bahwa suatu perjanjian yang dibuat secara sah, berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Sedangkan sahnya suatu perjanjian harus memenuhi syarat subyektif dan syarat obyektif, seperti dikehendaki oleh Pasal 1320 KUHPer.

Menurut ketentuan Pasal 255 KUHD, Perjanjian pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta, yang dinamakan Polis. Polis ini berfungsi sebagai alat bukti tertulis bahwa telah terjadi pertanggungan antara tertanggung dan penanggung. Dalam polis ini dicantumkan semua ketentuan dan syarat mengenai pertanggungan yang telah dibuat. Sebagai alat bukti, polis adalah merupakan alat bukti tertulis yang sempurna tentang apa yang mereka perjanjikan di dalam perjanjian pertanggungan tersebut.

Karena polis ini berisi tentang semua ketentuan dan syarat mengenai perjanjian pertanggungan yang telah mereka buat berdasarkan atas kesepakatan bersama, maka sebagaimana dikehendaki oleh ketentuan Pasal 1338 KUHPer, polis ini berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yaitu pihak tertanggung dan pihak penanggung.

Asuransi sebagai suatu perjanjian memiliki karakteristik yang secara jelas memberikan suatu ciri khusus, dibandingkan dengan jenis perjanjian lainnya. Dalam buku-buku literatur dari Anglo Saxon hal tersebut dengan jelas dibahas secara umum, antara lain dinyatakan sebagai berikut:¹⁷

1. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat aleatair (**aleatary**). Perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian dimana prestasi dari penanggung masih harus digantungkan pada suatu peristiwa yang belum pasti, sedangkan prestasi tertanggung sudah pasti. Meskipun tertanggung sudah memenuhi prestasinya dengan sempurna, pihak penanggung belum pasti berprestasi dengan nyata.
2. Perjanjian asuransi adalah perjanjian bersyarat (**conditional**). Perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian dimana prestasi dari penanggung hanya akan terlaksana apabila syarat-syarat yang ditentukan dalam perjanjian dipenuhi. Pihak tertanggung pada satu sisi tidak berjanji untuk memenuhi syarat, tetapi ia tidak dapat memaksa penanggung untuk melaksanakan prestasinya, kecuali dipenuhinya syarat-syarat yang telah diperjanjikan sebelumnya.
3. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat sepihak (**unilateral**). Perjanjian asuransi ini menunjukkan bahwa hanya satu pihak saja yang memberikan janji, yaitu pihak penanggung. Penanggung memberikan janji akan mengganti suatu kerugian, apabila pihak tertanggung sudah membayar premi dan polis sudah berjalan, sebaliknya tertanggung tidak menjanjikan suatu apapun.

¹⁷ Robert I Mehr & Emerson Cammack, *Principle of Insurance*, Homewood Illinois, Richard D. Irwin, Inc., 1980.

4. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat pribadi (**personal**). Maksudnya di sini adalah bahwa kerugian yang timbul haruslah merupakan suatu kerugian orang perorangan, secara pribadi, bukannya kerugian kolektif ataupun kerugian masyarakat luas. Kerugian yang bersifat pribadi inilah yang akan diganti oleh penanggung.
5. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang melekat pada syarat penanggung (**adhesion**). Di dalam perjanjian asuransi pada hakikatnya syarat dan kondisi perjanjian hampir seluruhnya ditentukan oleh penanggung sendiri, bukan karena adanya kesepakatan yang murni antara penanggung dengan tertanggung. Karena kondisi perjanjian asuransi sebagian terbesar ditentukan secara sepihak oleh penanggung, maka penanggung dianggap sebagai yang tidak jelas atas perjanjian asuransi tersebut, haruslah pihak tertanggung yang diuntungkan.
6. Perjanjian asuransi adalah perjanjian dengan syarat itikad baik yang sempurna. Perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian dengan keadaan bahwa kata sepakat dapat tercapai dengan posisi masing-masing mempunyai pengetahuan yang sama mengenai fakta, dengan penilaian sama penelaahannya untuk memperoleh fakta yang sama pula, sehingga dapat bebas dari cacat-cacat tersembunyi.

Hukum pada umumnya diartikan sebagai keseluruhan peraturan atau kaidah dalam kehidupan bersama, yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi.¹⁸ Hukum merupakan karya manusia yang berupa

¹⁸ Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum* (Suatu Pengantar), Liberty, Yogyakarta, 1986, hal.37. Menurut Satjipto Rahardjo secara garis besar pengertian hukum dapat dikelompokkan menjadi tiga antara lain a) hukum dipandang sebagai kumpulan ide atau nilai abstrak; b) hukum dilihat sebagai suatu sistem peraturan yang abstrak, maka pusat perhatian adalah hukum sebagai suatu lembaga yang benar-benar otonom yaitu yang bisa kita bicarakan sebagai subyek sendiri terlepas dengan hal-hal di luar peraturan tersebut; dan c) hukum dipahami sebagai sarana/alat untuk mengatur masyarakat, pengertian ini

norma-norma dan berisikan petunjuk tingkah laku yang mencerminkan kehendak manusia tentang bagaimana seharusnya masyarakat dibina dan kemana harus diarahkan.

Hukum adalah norma yang mengajak masyarakat untuk mencapai cita-cita serta keadaan tertentu tanpa mengabaikan kenyataan dengan demikian hukum dibuat dengan penuh kesadaran oleh negara dan ditujukan kepada tujuan tertentu, walau pada kenyataannya sering terjadi antara norma yang ada dengan tingkah laku yang nyata tidak sesuai atau tidak sejalan. Ketidaksesuaian tingkah laku sekalipun si pemegang peran berkehendak untuk menyesuaikan diri. Adanya ketidakcocokan antara peranan yang diharapkan oleh norma dan tingkah laku yang nyata disebabkan karena fungsi hukum tidak lagi sekedar merekam kembali pola-pola tingkah laku yang terdapat dalam masyarakat, melainkan ingin membentuk pola-pola tingkah laku yang baru. Artinya hukum di samping berfungsi sebagai kontrol sosial, sekaligus berfungsi sebagai sarana untuk mewujudkan suatu masyarakat yang dicita-citakan (hukum berfungsi sebagai social engineering).¹⁹ Peranan yang diharapkan dari warga masyarakat untuk menjalankan sangat ditentukan dan dibatasi oleh sistem budayanya. Pemegang peran adalah semua warga negara, baik itu hakim, jaksa, polisi, pengacara dan sebagainya. Karena itu definisi hukum yang dibuat haruslah diingat bahwa hukum itu sesungguhnya merupakan budaya masyarakat.²⁰

Mengenai pemberdayaan (empowerment), merupakan gerakan yang mengamanatkan kepada perlunya "power" dan menekankan keberpihakan

mengaitkan hukum untuk mencapai tujuan-tujuan serta memenuhi kebutuhan-kebutuhan kongkrit dalam masyarakat (Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, PT.Citra Aditya Bakti, Bandung, 1996, hal.5-6).

¹⁹ Esmi Warassih, *Pembinaan Kesadaran Hukum*, Dalam Majalah Masalah-masalah Hukum No. 5, Fakultas Hukum Undip, Semarang, Tahun XIII-1983, hal.11-12.

kepada "the powerless". Gerakan ini pada dasarnya ingin agar semua dapat itu. Dengan kata lain manusia dan kemanusiaanlah yang menjadi tolok ukur normatif, struktural dan substansial sehingga menempatkan pemberdayaan sebagai bagian dari membangun eksistensi pribadi, keluarga, masyarakat, bangsa, pemerintah dan negara.²¹

Pemberdayaan mengandung dua kecenderungan, pertama disebut kecenderungan primer, yaitu proses memberikan atau mengalihkan sebagian kekuasaan, kekuatan atau kemampuan (power) kepada masyarakat agar individu menjadi lebih berdaya. Kedua disebut sebagai kecenderungan sekunder, yang menekankan pada proses mestimulasi, mendorong atau memotivasi individu agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan pilihan hidupnya melalui proses dialog.²²

Di dalam pelaksanaan pemeliharaan kesehatan diperlukan adanya suatu produk hukum yang merupakan landasan konkret bagi pelaksanaannya, yang selalu mempertimbangkan berbagai aspek, seperti aspek materi hukum (undang-undang), aparat dan pelaksana hukum dan budaya dalam masyarakat.

Dalam kehidupan masyarakat, regenerasi atau penerapan hukum itu hanya dapat terjadi melalui manusia sebagai perantaranya. Maksudnya faktor manusia ke dalam pembicaraan tentang hukum, khususnya di dalam hubungan dengan bekerjanya hukum itu, membawa kita pada penglihatan mengenai hukum sebagai karya manusia di dalam masyarakat.²³

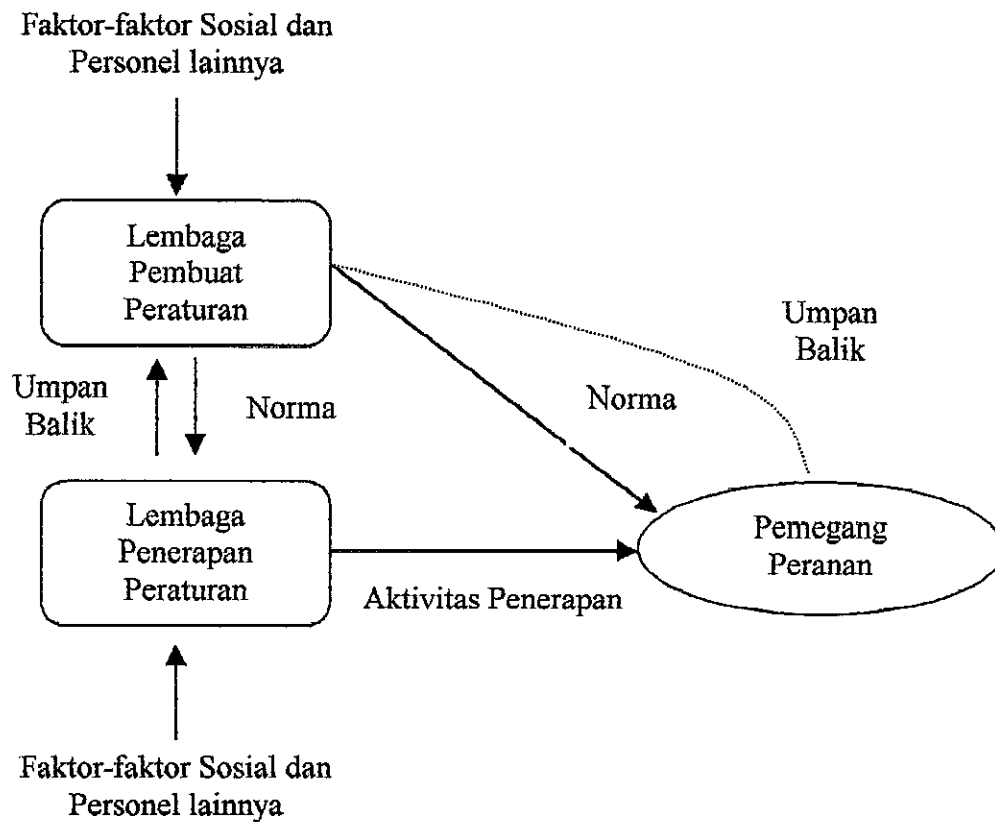
²⁰ Esmi Warassih, *Pertautan Ilmu Pengetahuan Sosial dengan Ilmu Pengetahuan Hukum*, Dalam Majalah Masalah-Masalah Hukum Nomor 5, Fakultas Hukum Undip, Semarang, Tahun XIV-1984.

²¹ Onny S. Prijono dan A.M.W. Pranarko, *Pemberdayaan Konsep, Kebijakan dan Implementasi*, Centre for Strategic and International Studies, Jakarta, 1996, hal. 54.

²² Oakley dan Marsden dalam Onny S. Prijono dan A.M.W. Pranarka, *Ibid*, hal.

²³ Satjipto Rahardjo, *Hukum dan Masyarakat*, Bandung, Angkasa, 1980, hal.48.

Bekerjanya hukum dalam masyarakat dapat dijelaskan dengan teori yang dikemukakan oleh Robert B. Seidman, dengan gambaran sebagai berikut:



Bagan Bekerjanya Hukum di dalam masyarakat.²⁴

Dalam bagan tersebut terdapat tiga komponen utama pendukung bekerjanya hukum masyarakat. Ketiga komponen tersebut meliputi : **Satu** lembaga pembuat undang-undang, **Dua** lembaga penerap peraturan, **Tiga** pemegang peranan. Dari ketiga komponen dasar tersebut Robert B. Seidman mengajukan beberapa dalil sebagai berikut:

²⁴ William J. Chambliss dan Robert B. Seidman; *Law, Order and Power* (Reading, Mass : Addison – Westley, 1971), hal.12.

1. Setiap peraturan hukum memberitahu tentang bagaimana seorang pemegang peranan (*role occupant*) itu diharapkan bertindak.
2. Bagaimana seseorang pemegang peranan itu akan bertindak sebagai suatu respons terhadap peraturan hukum merupakan fungsi peraturan-peraturan yang ditujukan kepadanya, sanksi-sanksinya, aktivitas dari lembaga-lembaga pelaksana serta keseluruhan kompleks kekuatan sosial, politik dan lain-lain mengenai dirinya.
3. Bagaimana lembaga-lembaga pelaksana itu akan bertindak sebagai respons terhadap peraturan hukum merupakan fungsi peraturan-peraturan hukum yang ditujukan kepada mereka sanksi-sanksinya, keseluruhan kompleks kekuatan-kekuatan sosial, politik dan lain-lainnya yang mengenai diri mereka serta umpan balik yang datang dari para pemegang peranan.
4. Bagaimana para pembuat undang-undang itu akan bertindak merupakan fungsi peraturan-peraturan yang mengatur tingkah laku mereka, sanksi-sanksinya, keseluruhan kompleks kekuatan-kekuatan sosial, politik, ideologis, dan lain-lainnya yang mengenai diri mereka serta umpan balik dari pemegang dan birokrasi.²⁵

Dari dalil-dalil yang dikemukakan di atas, Satjipto Rahardjo menyatakan bahwa setiap anggota masyarakat sebagai pemegang peranan ditentukan tingkah lakunya oleh pola peranan yang diharapkan daripadanya oleh norma-norma hukum maupun oleh kekuatan-kekuatan di luar hukum.²⁶

Apabila ditelaah lebih lanjut maka penegakan hukum mengandung aspek birokrasi. Hal ini mengingat pengertian birokrasi menurut Peter Blau dan Marshall W. Meyer adalah jenis organisasi yang dirancang untuk menangani tugas-tugas administrasi dalam skala besar, serta mengkoordinasikan pekerjaan orang banyak secara sistematis dengan ciri-ciri dasarnya adalah spesialisasi, hierarkhi wewenang, sistem peraturan dan hubungan yang tidak bersifat pribadi.²⁷

²⁵ *Ibid* hal.57.

²⁶ Satjipto Rahardjo, *Op.Cit.* hal.28.

²⁷ Peter M.Blau dan Marshall W.Meyer, *Birokrasi Dalam Masyarakat Modern*, Jakarta : UI Press, 1987, hal.14.

Lebih lanjut ditegaskan oleh Peter M. Blau dan Marshall W. Meyer bahwa dimensi-dimensi analisis dalam mempelajari birokrasi tersebut meliputi:

Pertama, dimensi peranan (*role dimension*). Pada tingkat ini perhatian terutama pada ciri-ciri dan tingkah laku individu dalam peranan mereka sebagai anggota organisasi. **Kedua**, dimensi kelompok (*group dimension*). Dimensi ini ada kalanya disebut dimensi struktur. Pada tingkatan ini perhatian ditujukan kepada pengaruh aktivitas seseorang (beberapa orang) terhadap tingkah laku orang lain, biasanya juga ditujukan kepada proses-proses sosial yang mewarnai organisasi-organisasi informal dalam kelompok-kelompok kerja. **Ketiga**, dimensi organisasi (*organizational dimension*). Pada tingkat ini perhatian terpusat kepada organisasi secara utuh, bukan kepada individu-individu atau kelompok-kelompok kerja.²⁸

Penelitian ini dirancang untuk mencari makna keberadaan kebijakan pelaksanaan pemeliharaan kesehatan. Cerminan sikap dan perilaku penerapan kebijaksanaan tersebut, sangat mendominasi terhadap tampilan kebijakan perasuransian yang ada, sehingga keterlibatan semua pihak, termasuk pemerintah dan masyarakat melalui Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 menjadi sangat penting.

F. Metode Penelitian

Penulisan tesis ini yang berjudul "Hubungan Hukum Antara Peserta Asuransi Kesehatan dan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Dalam Pelaksanaan Pemeliharaan Kesehatan" membutuhkan data yang akurat yang dititikberatkan pada data sekunder yang diperoleh dari penelitian kepustakaan dan data primer dari penelitian lapangan yang mendukung pengkajian data sekunder, sehingga permasalahan pokok yang diteliti dapat

dijawab secara tuntas. Agar data yang dimaksud dapat diperoleh dan dibahas, penulis menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis normatif yang lebih menekankan kepada segi abstraksi dan pendekatan sosiologis (empiris) yang lebih menekankan kepada segi observasi (Sumardjono, 1989 : 7). Pendekatan yuridis normatif ini merupakan pendekatan yang meliputi penelitian yang berupa usaha penemuan hukum *in concreto*. (Ronny Hannityo Sumitro, 1990 : 12). Untuk mengetahui sejauh mana peraturan perundang-undangan yang ada dapat diterapkan yaitu dengan menganalisis data sekunder dan diteliti taraf sinkronisasi baik secara vertikal maupun horisontal dari peraturan-peraturan hukum tertulis. (Soeryono Soekanto, 1984 : 50). Taraf sinkronisasi vertikal yaitu sinkronisasi suatu peraturan berdasarkan hierarkhis peraturan perundang-undangan, sinkronisasi horisontal yaitu sinkronisasi suatu peraturan perundang-undangan lain dalam kaitannya dengan bidang-bidang lain yang mungkin mempunyai hubungan timbal balik.

Bentuk-bentuk penelitian yuridis normatif sebagai berikut:

1. Penelitian Inventarisasi Hukum Positif.
2. Penelitian untuk menemukan Asas-asas Hukum.
3. Penelitian untuk menemukan Hukum *In concreto* bagi suatu peristiwa kongkrit tertentu.
4. Penelitian terhadap sistematika internal dari suatu Peraturan Perundang-undangan hukum positif.

²⁸ *Ibid.* hal. 111-112.

5. Penelitian terhadap taraf sinkronisasi vertikal dan terhadap taraf sinkronisasi horisontal dari peraturan perundang-undangan hukum positif.

6. Penelitian perbandingan hukum positif.

Selain pendekatan yuridis normatif, pendekatan yuridis empiris dilakukan dengan mengamati aspek-aspek yang berkaitan dengan perkembangan kegiatan pelaksanaan pemeliharaan kesehatan oleh asuransi. "Paradigma"²⁹ ini (definisi sosial) memandang manusia sebagai orang yang aktif menciptakan kehidupannya sendiri, tidak memandang manusia sebagai individu yang statis dan terpaksa dalam bertindak. Fokus perhatian paradigma ini adalah proses pendefinisian sosial dan akibat-akibat dari suatu aksi serta interaksi sosial.³⁰ Dengan demikian, tujuan paradigma ini adalah untuk memahami perikelakuan sosial melalui penafsirannya, dan dengan itu menerangkan jalan perkembangannya dan akibat-akibatnya menurut sebab-sebabnya.³¹

Sebagai suatu penelitian yang dititikberatkan kepada penelitian data sekunder, fokus yang diteliti adalah sistematika dari perangkat kaidah hukum yang terhimpun di dalam kodifikasi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku, daftar pustaka, teori-teori hukum dan pendapat para

²⁹ Pengertian *paradigma* yang dimaksud disini adalah pandangan yang mendasar dari ilmuwan tentang apa yang menjadi pokok persoalan yang semestinya dipelajari oleh suatu cabang ilmu pengetahuan (diciplins). Paradigma membantu merumuskan tentang apa yang harus dipelajari, persoalan-persoalan apa yang mesti dijawab, bagaimana seharusnya menjawabnya, serta aturan-aturan apa yang harus diikuti dalam menginterpretasikan informasi yang dikumpulkan dalam rangka menjawab persoalan-persoalan tersebut. (George Ritzer, *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*, Penyadur Alimandan, Rajawali Pers, Jakarta, 1992, hal 8).

³⁰ George Ritzer, *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*, Penyadur Alimandan, Rajawali Pers, Jakarta, 1992, hal.104.

³¹ Max Weber dalam K.J.Veger, *Realitas Sosial – Refleksi Filsafat Sosial atas Hubungan Individu – Masyarakat dalam Cakrawala Sejarah Sosiologi*, PT. Gramedia, Jakarta, 1985, hal. 171.

sarjana hukum yang ada hubungannya dengan aspek-aspek hukum tertentu dari kegiatan pelaksanaan pemeliharaan kesehatan oleh asuransi.

2. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini bersifat diskriptif dan analitis karena secara spesifik penelitian ini bertujuan memberikan gambaran mengenai berbagai aspek dari institusi dan kegiatan dalam mekanisme pelaksanaan pemeliharaan kesehatan oleh asuransi, yaitu karakteristiknya, faktor-faktor yang mendorong dan menghambat perkembangannya, pertanggung-jawaban para pihak dalam penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dan aspek pengawasannya dalam rangka perlindungan masyarakat peserta asuransi, dan dari analisis dapat diperoleh suatu kesimpulan umum mengenai hubungan hukum antara peserta asuransi kesehatan dan PT (Persero) asuransi kesehatan Indonesia dalam pelaksanaan pemeliharaan kesehatan.

3. Jenis Dan Sumber Data

Sesuai dengan metode pendekatan yang dipergunakan yaitu yuridis normatif maka data yang dibutuhkan meliputi data sekunder sebagai data yang utama adalah data yang diperoleh melalui bahan kepustakaan dan data primer sebagai penunjang, sebagai berikut:

- a. Data sekunder yang bersifat publik (Ronny Hanitijo Soemitro, 1990 : 11), berupa data resmi yang berkaitan dengan pelaksanaan pemeliharaan kesehatan yang dikeluarkan oleh PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, seperti data statistik pelaksanaan pemeliharaan kesehatan, laporan, pengumuman, buku-buku dan dokumen-dokumen publik lain yang berkaitan dengan asuransi kesehatan. Data sekunder di bidang

hukum, dipandang dari sudut kekuatan mengikatnya (Soerjono Soekanto, 1984 : 52), dapat dibedakan:

1. Bahan hukum primer, yaitu materi-materi hukum yang bersifat mengikat terhadap institusi dan kegiatan pelaksanaan pemeliharaan kesehatan oleh perusahaan asuransi, dan terdiri dari:

- Norma dasar Pancasila
- Peraturan Dasar yaitu Batang Tubuh UUD 1945, Ketetapan MPR
- Peraturan Perundang-undangan yang terdiri dari:
 - Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
 - Kitab Undang-Undang Hukum Dagang
 - Undang-Undang No. 9 Tahun 1960 Tentang Pokok-Pokok Kesehatan
 - Undang-Undang No. 33 Tahun 1964 Tentang Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Penumpang
 - Undang-Undang No. 34 Tahun 1964 Tentang Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan
 - Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian
 - Undang-Undang No. 3 Tahun 1992 Tentang Jaminan sosial tenaga kerja
 - Undang-Undang No. 11 Tahun 1992 Tentang Tabungan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN)
 - Peraturan Pemerintah No. 17 Tahun 1965 Tentang Pelaksanaan Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Penumpang

- Peraturan Pemerintah No. 18 Tahun 1965 Tentang Pelaksanaan Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan
 - Peraturan Pemerintah No. 42 Tahun 1965 Tentang Reasuransi
 - Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 1977 Tentang Asuransi Tenaga Kerja (ASTEK)
 - Peraturan Pemerintah No. 22 Tahun 1984 Tentang Asuransi Kesehatan Pegawai Negeri Sipil dan Pensiunan (ASKES)
 - Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya
 - Peraturan Pemerintah No. 6 Tahun 1992 Tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti (PHB)
 - Keputusan Direksi PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Nomor 248/KEP/V.I/20/Oa/1993 Tentang Organisasi dan Tata Kerja PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia
2. Bahan hukum sekunder yaitu penjelasan mengenai bahan-bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer yang terdiri dari hasil penelitian, buku-buku hasil karya para sarjana, disertasi, berbagai hasil seminar atau hasil karya ilmiah literatur yang berhubungan erat dengan asuransi kesehatan.
 3. Bahan hukum tersier yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus hukum, kamus besar Bahasa Indonesia dan bahasa Inggris berbagai majalah atau surat kabar yang dapat mendukung dan melengkapi penelitian ini.

b. Sedangkan data primer atau data yang diperoleh langsung dari masyarakat di lokasi penelitian (Surjono Soekanto dan Sri Mamudji, 1985 : 14). Data primer diharapkan diperoleh dari nara sumber dan responden yang diarahkan kepada pandangan para praktisi di bidang asuransi, khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan pemeliharaan kesehatan yang ada di wilayah Semarang Jawa Tengah.

Mengingat jumlah perusahaan asuransi cukup banyak, maka digunakan teknik non random sampling, yaitu purposive sampling. Adapun maksud sampling dalam hal ini adalah untuk menjaring sebanyak mungkin informasi dari berbagai macam sumber. Sedangkan sebagai sample dalam penelitian ini adalah PT. Asuransi Kesehatan Indonesia di Semarang.

Guna memperoleh data tersebut di atas, peneliti menentukan sumber data sebagai berikut:

- a. PT (Perseroan) Asuransi Kesehatan Indonesia sebagai pemegang otoritas pelaksanaan pemeliharaan kesehatan
- b. Perusahaan Asuransi di Semarang.

4. Penentuan Responden Penelitian

Berdasar atas pertimbangan bahwa perusahaan asuransi di Indonesia sangat banyak, maka untuk memperoleh data primer tidak didasarkan pada pertimbangan besarnya populasi, melainkan hanya merupakan data penunjang untuk melengkapi informasi data sekunder sehingga sampel yang dipilih secara purposive (Noeng Muhadjir, 1966 : 76). Oleh karena itu peneliti hanya akan menetapkan perusahaan asuransi yang melakukan pelaksanaan pemeliharaan kesehatan pada PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia di Semarang serta anak perusahaan selaku responden yang dapat

diklasifikasikan berdasarkan atas kelompok usaha perusahaan yang akan melakukan pelaksanaan pemeliharaan kesehatan. Pengklasifikasi tersebut dilatar belakangi pemikiran tentang adanya kekhasan bidang usaha dari masing-masing kelompok perusahaan yaitu, pertama kelompok perusahaan yang bergerak di bidang asuransi, kedua kelompok perusahaan yang bergerak di bidang jasa pelaksanaan pemeliharaan kesehatan.

Untuk melengkapi data yang diperoleh dari responden tersebut, peneliti juga mengambil pendapat atau informasi yang berasal dari informan di dalam badan atau lembaga yang terkait erat dengan aktivitas pelaksanaan pemeliharaan kesehatan, sebagai berikut:

- a. Bagian terkait di PT. ASKES Indonesia di Semarang.
- b. Konsultan Independen yang ditunjuk oleh Perseroan

5. Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang akurat guna menjawab permasalahan seperti telah disebutkan diatas, di samping dipelajari literatur yang ada hubungannya dengan obyek penelitian, maka dilakukan pula penelitian lapangan untuk memperoleh data primer sebagai penunjang data sekunder. Oleh karena itu pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

- a. Studi dokumen dan studi Kepustakaan (Library Research). Teknik ini dilakukan untuk memperoleh data sekunder.
- b. Penelitian Lapangan (Field Research). Untuk mencari data guna mendukung dan menunjang data sekunder yang telah diperoleh pada studi dokumen dan kepustakaan, diperlukan studi lapangan ke instansi atau lembaga yang terkait dengan pelaksanaan pemeliharaan kesehatan

oleh asuransi untuk mengetahui bagaimana operasionalisasi dan hambatan dalam pengaturan pelaksanaan pemeliharaan kesehatan pada PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia. Untuk kebutuhan tersebut di atas dalam penelitian lapangan ini digunakan teknik wawancara.³² Maksudnya digunakan teknik wawancara adalah untuk mengkonstruksi, memverifikasi dan memproyeksikan suatu keadaan, gejala, informasi, kebulatan-kebulatan³³ yang mencakup hal-hal yang bersifat lintas waktu berkaitan dengan masa yang akan datang.³⁴ Wawancara dilakukan dengan mempersiapkan pedoman wawancara yang terstruktur maupun wawancara bebas dan mendalam dengan informan terpilih untuk mempermudah dalam memperoleh data yang diteliti. Wawancara terstruktur dengan praktisi perusahaan asuransi, khususnya berkaitan dengan penyelenggaraan pelaksanaan pemeliharaan kesehatan, dimaksudkan untuk memperoleh data mengenai faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan pemeliharaan kesehatan, karakteristik institusi dan kegiatannya. Teknik wawancara dilakukan berdasarkan pada yang difokuskan (focused interview).³⁵ Wawancara mendalam melalui informan pemerintah dalam rangka melindungi kepentingan masyarakat dan persaingan sehat dalam melakukan usaha.

Untuk mendukung pelaksanaan wawancara, peneliti menggunakan tape recorder dan catatan harian di lapangan. Kuestioner atau daftar

³² Maksud mengadakan wawancara, seperti ditegaskan oleh Lincoln dan Guba (1985 : 266), antara lain : mengkonstruksi mengenai orang, kejadian, kegiatan, organisasi, perasaan, motivasi tuntutan, kepedulian dan lain-lain kebulatan; merekonstruksi memproyeksikan kebulatan-kebulatan sebagai yang telah diharapkan untuk dialami pada masa yang akan datang, memverifikasi, mengubah, dan memperluas informasi yang diperoleh dari orang lain, memverifikasi, mengubah dan memperluas konstruksi yang dikembangkan oleh peneliti sebagai pengecekan anggota.

³³ Laxy J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosda Karya, Bandung, 1991, hal. 135.

³⁴ Sanafiah Faisal, *Penelitian Kualitatif: Dasar-dasar dan Aplikasi*, Y.A 3 Malang, 1990, hal. 62.

pertanyaan yang dalam hal ini dibuat dalam bentuk kombinasi antara terbuka dan tertutup. Kuesioner tersebut ditujukan baik kepada lembaga terkait penyelenggaraan asuransi kesehatan, Badan hukum berbentuk perseroan, maupun bagian-bagian yang terkait di PT (Perseroan) Asuransi Kesehatan Indonesia .

Untuk mendapatkan sampel yang representatif, penelitian ini menggunakan sampling³⁶ tidak berdasarkan pada probabilitas, akan tetapi menggunakan purposive sampling dimana pemilihan sekelompok subyek didasarkan atas ciri-ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya untuk mencapai tujuan tertentu.³⁷

6. Teknik Analisa Data

Analisis yang dipakai ini adalah metode kualitatif. Adapun yang dimaksud dengan metode kualitatif adalah suatu tata cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif analisis, yaitu apa yang dinyatakan responden secara tertulis, yang diteliti dan dipelajari sebagai suatu yang utuh. Adapun langkah-langkah yang ditempuh dalam analisa data adalah dari data yang berhasil dikumpulkan, setelah disusun secara sistematis, yuridis dan logis, selalu dicari korelasinya satu sama lain, kemudian dibandingkan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan berkaitan, sehingga diperoleh suatu gambaran tentang hubungan hukum antara peserta asuransi

³⁵ Koentjaraningrat, *Metode-metode Penelitian Masyarakat*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1993, hal. 139.

³⁶ Sampling adalah metodologi untuk menyeleksi individu-individu yang masuk ke dalam sampel yang representatif, sedangkan sampel merupakan bagian-bagian dari keseluruhan oleh para ahli statistik disebut population atau universe yang menjadi obyek yang sesungguhnya dari suatu penelitian. Koentjaraningrat, *Metode Penelitian Masyarakat*, Edisi ke 3, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1993, hal. 89.

³⁷ Sutrisno Hadi, *Statistik 2*, Andi Offset, Yogyakarta, 1988, hal. 226.

kesehatan dan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia dalam Pelaksanaan pemeliharaan Kesehatan.

Data yang diperoleh dari penelitian ini berupa data dari hasil studi pustaka dan studi dokumen terhadap dokumen publik, bahan hukum primer, sekunder dan tersier, maupun data hasil penelitian lapangan. Data yang diperoleh dari studi pustaka yang didukung oleh data primer dianalisis secara kualitatif. Hal ini sesuai dengan metode pendekatan hukum normatif lebih bersifat abstrak teoritis.³⁸

Dari studi dokumen diperoleh data menyeluruh tentang ruang lingkup lembaga berkaitan dengan asuransi kesehatan yang meliputi segala peraturan perundang-undangnya, tentang pelaksanaan pemeliharaan kesehatan oleh asuransi, termasuk hubungan hukum atau pertanggung-jawaban para pihak, dalam proses penyelenggaraan pelaksanaan pemeliharaan kesehatan oleh PT (perseroan) Asuransi Kesehatan Indonesia.

Data yang diperoleh dari penelitian lapangan setelah dilakukan kategori temuan, selanjutnya ditelaah dan dibahas dengan menggunakan pola pikir kontekstual sesuai dengan urutan yang telah ditentukan. Data yang berujud angka seperti misalnya posisi perkembangan jumlah perusahaan asuransi dan lain-lain akan diedit, diberi kode dan dikategorikan dahulu, untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel sebagai pendukung bersifat sekunder. Terhadap data tersebut akan dianalisis dengan menggunakan metode kualitatif.

Dari hasil analisis diharapkan diperoleh gambaran dan pemahaman yang akurat mengenai Hubungan Hukum Antara Peserta Asuransi Kesehatan

³⁸ Sutjipto, Bahan Penataran dan Lokakarya : *Menyimak Ulang Penelitian Hukum*. Disampaikan dalam rangka Penataran Dan Lokakarya Metodologi Penelitian Hukum di Kampus UNTAG, Surabaya 3-6 Agustus 1994.

Dan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Dalam Pelaksanaan Pemeliharaan Kesehatan.

Setelah diuraikan hasil penelitian mengenai permasalahan-permasalahan tersebut di atas, pada bagian pembahasan akan dianalisis masing-masing permasalahan tersebut dengan teknik analisis sehingga mencapai tujuan yang diharapkan dari penelitian ini.

G. Rancangan Sistematika Penulisan

Didalam tesis ini penulis membagi ke dalam lima bab, yang masing-masing bab terbagi lagi dalam beberapa sub bab, untuk lebih jelasnya secara urut akan penulis uraikan sebagai berikut:

- Bab I** PENDAHULUAN berisi tentang latar belakang penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian teoritis dan praktis, kerangka teori, metode penelitian terdiri metode pendekatan, spesifikasi penelitian, jenis dan sumber data, penentuan responden penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisa data, serta diakhiri dengan sistematika penulisan.
- Bab II** KERANGKA TEORITIS, pada bab ini dijelaskan mengenai asuransi pada umumnya, asuransi kesehatan serta hubungan hukum antara peserta asuransi kesehatan dan PT (Persero) Asuransi Kesehatan dalam pelaksanaan kesehatan.
- Bab III** HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN, merupakan uraian mengenai pelayanan yang diberikan PT (Persero) Asuransi Kesehatan bagi peserta dan Prosedur pelayanan kesehatan, sejarah singkat berdirinya PT (Persero) Asuransi

Kesehatan Indonesia, struktur Organisasi PT (Persero) Asuransi Kesehatan dan Wewenang masing-masing bagian serta Hubungan hukum antara peserta Asuransi kesehatan dan PT (Persero) Asuransi Kesehatan serta dasar hukumnya dan juga masalah-masalah yang dihadapi PT (Persero) Asuransi Kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dan cara penyelesaiannya.

Bab IV

PENUTUP, dalam bab ini merupakan penutup dari semua uraian tesis ini, kemudian diambil suatu kesimpulan yang merupakan inti dari penulisan ini serta untuk kelengkapannya diberikan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuransi Pada Umumnya

1. Sejarah Asuransi

a. Umum

a.1. Sebelum Masehi

Kurang lebih 4.000 tahun sebelum Masehi, di wilayah lembah Tigris (kira-kira sekarang ini di wilayah Irak), untuk pertama kali dilaksanakan manfaat gagasan pemenuhan kebutuhan perlindungan/proteksi terhadap keselamatan kegiatan para pedagang. Ketidak pastian keselamatan kegiatan para pedagang yang menimbulkan risiko makin tinggi, di samping karena adanya bahaya-bahaya alam yang mengancam mereka juga karena adanya faktor keamanan. Perlindungan/proteksi terhadap para pedagang tersebut dianggap merupakan embrio asuransi/embrio pertanggungan.¹ Meskipun kegiatan para pedagang dengan menggunakan mekanisme semacam asuransi/pertanggungan sudah dilakukan sejak kurang lebih 4.000 tahun sebelum Masehi, tetapi pengaturannya baru ada atau diketahui ada sejak kurang lebih 2.100 tahun sebelum Masehi, dalam Code Hammurabi pada jaman kerajaan Babilonia.² Peraturan Hammurabi tersebut dapat dianggap sebagai ketentuan tertulis pertama yang tertua mengenai asuransi/pertanggungan.

Kemudian pada jaman kebesaran Yunani di bawah pemerintahan Alexander the Great atau Iskandar Zulkarnaen (356 – 323

¹ Sri Rejeki Hartono, Op.Cit, hal.32.

² H.Van Barneveld, *Pengantar Dalam Pengetahuan Umum Asuransi*, Jakarta, Bharata Karya Aksara, 1980, hal.27.

B.C.) seorang pembantunya (Menteri Keuangan) bernama Antimenes, memerlukan uang sangat banyak guna membiayai pemerintahannya pada waktu itu. Untuk mendapatkan uang tersebut, Antimenes mengumumkan kepada pemilik budak belian supaya mendaftarkan budak-budaknya dan membayar sejumlah uang tiap tahun kepada Antimenes. Sebagai imbalannya, Antimenes menjanjikan kepada mereka jika ada budaknya yang melarikan diri, dia akan memerintahkan supaya budak itu ditangkap, atau jika tidak dapat ditangkap dibayar dengan sejumlah uang sebagai gantinya.

Uang yang diterima Antimenes dari pemilik budak tersebut, jika diperhatikan adalah semacam premi yang diterima dari tertanggung. Sedangkan kesanggupan Antimenes untuk menangkap atau membayar ganti kerugian budak yang hilang atau melarikan diri, adalah semacam risiko yang dipikul oleh penanggung. Hal tersebut mirip disimpulkan dari uraian H.J. Scheltema dalam bukunya *Verzekeringsrecht*, maupun dari uraian T.J. Dorhout Mess dalam bukunya *Schade Verzekeringsrecht*.

Scheltema selanjutnya menceritakan juga bahwa pada jaman Yunani itu banyak juga orang yang meminjamkan sejumlah uang kepada pemerintah kotapraja dengan janji bahwa pemilik uang tersebut akan diberi bunga setiap bulan sampai wafatnya dan pada waktu wafatnya diberi bantuan biaya penguburan. Hal ini mirip dengan asuransi/pertanggungan jiwa.

Pada jaman Romawi, kira-kira tahun ke-10 sesudah Masehi, waktu itu dibentuk semacam perkumpulan (*collegium*) yang dinamakan *Collegium Cultorum et Dianae et Antinoi*. Dalam perkumpulan ini, setiap anggota harus membayar uang pangkal dan uang iuran tiap bulannya.

Apabila ada anggota yang meninggal dunia, perkumpulan memberi bantuan biaya penguburan yang disampaikan kepada ahli warisnya. Selain itu ada pula suatu perkumpulan yang dinamakan Collegium Lambaesis, di mana setiap anggotanya juga harus membayar uang pangkal dan uang iuran setiap bulannya. Dalam perkumpulan ini ditetapkan bahwa jika ada anggotanya yang pindah kelain tempat, perkumpulan memberikan sejumlah uang sebagai bantuan biaya perjalanan. Juga ditetapkan dalam perkumpulan ini bahwa jika ada anggotanya yang naik pangkatnya, kepadanya akan diberi sejumlah uang oleh perkumpulan sebagai bantuan biaya dalam melaksanakan upacara pesta kenaikan pangkat tadi.

a.2. Abad Pertengahan

Kurang lebih pada tahun 900 Masehi, di Exeter negeri Inggris, ada sekelompok orang yang mempunyai profesi sejenis membentuk suatu perkumpulan yang disebut Gilde. Perkumpulan ini mengurus kepentingan anggota-anggotanya dengan perjanjian bahwa jika ada anggota yang kebakaran rumah, gilde akan memberikan sejumlah uang yang diambil dari dana gilde yang terkumpul dari anggota-anggotanya. Hal semacam ini mirip dengan pertanggungan kebakaran.

Bentuk perjanjian semacam ini selanjutnya berkembang pula di Denmark, Jerman, dan negara-negara Eropa lainnya sampai pada abad ke-12. Pada abad ke-13 dan 14 perdagangan melalui laut mulai berkembang dengan pesat. Tidak sedikit bahaya yang mengancam dalam perjalanan perdagangan melalui laut tersebut. Keadaan ini mulai terpikirkan oleh para pedagang pada waktu itu, guna mencari usaha yang dapat mengatasi

kemungkinan kerugian yang timbul melalui laut tersebut. Ini merupakan titik awal perkembangan pertanggungan laut atau pertanggungan pengangkutan melalui laut.

Untuk kepentingan perjalanan melalui laut, pemilik kapal dan barang muatannya meminjam sejumlah uang dari pemilik uang. Pemilik uang memberikan sejumlah uang dengan bunga tertentu, sedangkan kapal dan barang muatannya dijadikan jaminan dengan ketentuan jika kapal dan barang muatannya tenggelam atau rusak, maka uang dan bunganya tidak usah dibayar kembali. Tetapi jika kapal dan barang muatannya sampai dengan selamat di tempat tujuan, uang yang dipinjam itu harus dikembalikan ditambah dengan bunganya. Hal ini disebut dengan istilah Bodemerij. Dapat dipahami di sini bahwa bunga yang dibayar itu seolah-olah sebagai suatu premi, sedangkan pemilik uang sebagai pihak yang menanggung risiko kehilangan uang jika terjadi bahaya yang menimbulkan kerugian. Sehingga uang yang hilang tersebut dianggap sebagai uang ganti kerugian kepada pemilik kapal dan barang muatannya.

Sehubungan dengan adanya larangan menarik bunga (riba) oleh agama Kristen (Nasrani), maka pola perjanjian tersebut dirubah. Dalam perjanjian pinjaman uang itu pemberi pinjaman tidak perlu memberikan sejumlah uang terlebih dahulu kepada pemilik kapal dan barang muatannya, tetapi jika betul-betul terjadi bahaya yang menimpa kapal dan barang muatannya di lautan barulah dapat diberikan sejumlah uang. Pada permulaan berlayar pemilik kapal dan barang muatannya harus membayar sejumlah uang kepada pemberi pinjaman uang sebagai pihak penanggung, dengan ketentuan jika tidak terjadi apa-apa uang tersebut tetap jadi hak

pemberi pinjaman uang. Uang tersebut menjadi semacam pembayaran premi dalam asuransi.

a.3. Sesudah Abad Pertengahan

Pada penghabisan abad pertengahan dan sesudahnya, ternyata asuransi/pertanggungan laut mengalami perkembangan yang sangat pesat, terutama di negara-negara Eropa Barat. Kemudian menyusul berkembang asuransi/pertanggungan kebakaran, dimulai di Inggris pada penghabisan abad ke-17 kemudian pada abad ke-18 di Perancis dan terus ke negeri Belanda. Perkembangan pertanggungan laut di negara-negara tersebut dapat dimaklumi, sebab negara-negara tersebut banyak berlayar melalui laut dari dan ke negara-negara di seberang laut.

Pada waktu pembentukan Code de Commerce Perancis permulaan abad ke-19, pertanggungan laut dimasukkan ke dalam kodifikasi. Pada waktu pembentukan kodifikasi Wetboek van Koophandel Nederland (tahun 1838), maka di samping pertanggungan laut dimasukkan juga pertanggungan kebakaran, pertanggungan hasil pertanian, dan pertanggungan jiwa. Khusus dalam bidang pertanggungan laut, di Inggris diciptakan Marine Insurance Act pada tahun 1906.

Berdasar Pasal 131 I.S. (Indische Staatsregeling) Wetboek van Koophandel (WvK) Hindia Belanda dibuat konkordansi dengan WvK Belanda. Kemudian WvK Hindia Belanda ini diumumkan pada tanggal 30 April 1847 melalui Stb.1847-23 dan mulai berlaku satu tahun kemudian yaitu sejak 1 Mei 1848. Setelah Indonesia merdeka melalui Proklamasi Kemerdekaan 17 Agustus 1945, maka berdasarkan ketentuan Pasal II Aturan Peralihan Undang-Undang Dasar 1945, WvK voor Nederland

Indie ini dinyatakan tetap berlaku. Dengan berlakunya Konstitusi Republik Indonesia Serikat (Konstitusi RIS), WvK voor Nederland Indie ini masih tetap diberlakukan berdasar ketentuan Pasal 192 ayat (1) Ketentuan-ketentuan Peralihan. Kemudian pada waktu berlakunya UUDS RI pada tanggal 17 Agustus 1950, WvK voor Nederland Indie ini pun juga masih tetap diberlakukan berdasarkan Ketentuan Pasal 142 Ketentuan-ketentuan Peralihan.

Dengan dikeluarkannya Dekrit Presiden 5 Juli 1959 melalui Keputusan Presiden RI No. 150 Tahun 1959 tentang Dekrit Presiden pada tanggal 5 Juli 1959, UUD 1945 berlaku kembali, sampai sekarang ini. Sehingga dengan demikian WvK voor Nederland Indie yang kemudian oleh Subekti diterjemahkan ke dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), sampai sekarangpun masih tetap diberlakukan. Tahun 1992, pembentuk UU RI mengundang UU No.2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian (LN RI 1992-13). UU ini mengatur terutama mengenai hal-hal yang bersifat administratif dalam rangka pembinaan dan pengawasan usaha perasuransian di Indonesia.

b. Di Indonesia

b.1. Periode Pra Kemerdekaan

Asuransi/pertanggungan sebagai suatu lembaga maupun sebagai suatu kegiatan, di Indonesia merupakan sesuatu yang relatif baru. Karena asuransi itu sendiri bukan sesuatu yang asli dan berasal dari bumi pertiwi Indonesia. Asuransi datang bersama dengan datangnya orang asing, yaitu bangsa Belanda ke Indonesia. Asuransi sebagai suatu lembaga ataupun sebagai suatu bagian kegiatan perdagangan dalam tata perekonomian

orang-orang Belanda, dibawa ke bumi Nusantara sebagai suatu kebutuhan mereka. Asuransi dipergunakan sebagai suatu lembaga yang menjamin kepentingan mereka dalam bidang perdagangan dan perekonomian.

Secara formal, masuknya asuransi/pertanggungan dan lembaga asuransi/lembaga pertanggungan di Indonesia adalah pada menjelang pertengahan abad ke-19, sejalan dengan berlakunya Wetboek van Koophandel di Hindia Belanda. Berlakunya Wetboek van Koophandel voor Nederland Indie ini atas dasar asas konkordansi (Pasal 131 IS), yang diundangkan melalui Stb.1847 – 23 pada tanggal 30 April 1847 dan diberlakukan sejak 1 Mei 1848. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa asuransi dan lembaga asuransi masuk dalam tata pergaulan hukum di Indonesia, bersamaan dengan berlakunya WvK voor Nederland Indie di seluruh wilayah jajahan Belanda di Hindia Belanda pada waktu itu.

Perusahaan asuransi kerugian yang pertama beroperasi di Indonesia adalah Bataviasche Zee en Brand Assurantie Maatschappij, yang didirikan pada tahun 1848 di bidang marine dan kebakaran. Kemudian pada tahun 1866 berdiri perusahaan Semarang, yang disusul oleh perusahaan-perusahaan Java Sea, Ardjoeno, Veritas, dan Mercurius.³ Selama lebih 30 tahun sejak kira-kira tahun 1900, banyak pengusaha Belanda yang membuka usaha atau kantor-kantor cabang yang bergerak di bidang asuransi. Baru pada tahun 1912 berdiri perusahaan Asuransi Jiwa Bersama Boemi Poetera 1912, yang memiliki dan dipimpin sendiri oleh tenaga orang-orang Boemipoetera.

Pada periode antara tahun 1942-1945 menunjukkan bahwa kegiatan perasuransian selama pendudukan bala tentara Jepang dapat

³ Sri Rejeki Hartono, *Op. Cit.* hal. 52.

dikatakan terhenti. Beberapa perusahaan asuransi asing yang beroperasi sebelum Perang Dunia ke-II, membentuk sebuah badan yang bernama Bataviasche Verzekeringsunie (BVU), yang pada tahun 1948 dibubarkan, karena kegiatan ekonomi perdagangan sudah mulai pulih dan masing-masing perusahaan yang menjadi BVU sudah memiliki tenaga-tenaga yang mampu menjalankan usaha-usaha perasuransian.

b.2. Paska Kemerdekaan

Pada tahun 1950 berdiri Maskapai Asuransi Indonesia (MAI) yang didirikan oleh Bank Negara Indonesia. Selanjutnya diikuti oleh beberapa perusahaan asuransi lainnya, seperti antara lain : Persekutuan Andel Maskapai Asuransi Waringin yang didirikan oleh Djawa Mahaehae dan Intraport pada tahun 1951; National Insurance Company NV pada tahun 1952; dan NV Maskapai Asuransi Umum Wuwungan, PT Maskapai Asuransi Ganda, Perusahaan Asuransi Sinar Surya, pada tahun 1953. Pada tahun 1958 tercatat peristiwa-peristiwa penting dalam sejarah dan tata perekonomian di Indonesia, yaitu dengan berkembangnya Perusahaan-perusahaan Negara (PN) sebagai institusi baru dalam perekonomian kita. Perjuangan pengembalian Irian Barat ke dalam bidang politik dan militer saja, akan tetapi juga dalam bidang ekonomi. Dalam rangka ini, maka perusahaan-perusahaan milik Belanda diambil alih (nasionalisasi) dan kemudian dari perusahaan-perusahaan tersebut dibentuk perusahaan-perusahaan negara. Hal ini berlangsung pada semua sektor ekonomi, seperti perkebunan, pertambangan, perdagangan, industri, dan jasa-jasa termasuk di dalamnya sektor asuransi atau pertanggungan.

Pada akhir-akhir ini dunia perasuransian di Indonesia semakin berkembang dengan pesatnya, ini ditandai dengan munculnya bermacam-macam asuransi atau cabang asuransi seperti antara lain : Asuransi kredit, asuransi pembongkaran, asuransi kecelakaan, asuransi ekspor, asuransi deposito, asuransi pengiriman uang, dan sebagainya, yang mana belum ada pengaturannya dan berada di luar ketentuan KUHDagang. Macam-macam asuransi/pertanggungan yang berkembang akhir-akhir ini, adalah tergolong dalam asuransi Varia (Variant Insurance). Pertumbuhan dalam bidang perasuransian ini, baik yang terjadi saat ini maupun mungkin di masa mendatang, meskipun belum diatur secara khusus, tetapi hal ini dimungkinkan oleh ketentuan di dalam KUHPer dan KUHDagang, yaitu pasal-pasal 1338 bersambung dengan 1320 KUHPer, 246 bersambung dengan 247, 250 dan 268 KUHDagang.

Dalam literatur pada umumnya dijumpai pembagian jenis-jenis asuransi/pertanggungan yang berorientasi pada pembagian asuransi menurut pendapat para sarjana dari negeri Belanda dengan pembagian sebagai berikut:⁴

A. I. Asuransi Ganti Kerugian (Schade Verzekering).

II. Asuransi Sejumlah Uang (Sommen Verzekering).

B. Pembagian jenis lain:

I. Asuransi dengan premi :

a. Asuransi ganti kerugian:

- Asuransi pengangkutan;
- Asuransi kebakaran;
- Asuransi lain-lain.

- b. Asuransi jumlah uang.
- c. Asuransi campuran antara a dan b.

II. Asuransi tanpa premi: asuransi saling tanggung menanggung.

Kiranya untuk saat ini dan selanjutnya pembagian atas jenis asuransi/pertanggungan di Indonesia sebagai berikut:

1. Asuransi Komersil : diselenggarakan oleh Swasta, dengan pengaturan dan pengawasan oleh Pemerintah.
 - a. Asuransi Kerugian, dibagi:
 - Asuransi Pengangkutan
 - Asuransi Kebakaran
 - Asuransi Kredit
 - b. Sejumlah uang meliputi asuransi jiwa
2. Asuransi Sosial, diselenggarakan oleh Pemerintah. Semua ketentuan yang menyangkut hak-hak dan kewajiban para pihak serta prosedur tentang asuransi sosial, ditentukan dan diatur dalam Undang-undang atau Peraturan Pemerintah.
 - a. Asuransi Kecelakaan Penumpang
 - b. Asuransi Kecelakaan Korban Lalu Lintas
 - c. Asuransi Kesehatan Pegawai Negeri
 - d. Asuransi Sosial dan Tenaga Kerja.

Menurut hasil penelitian Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada Yogyakarta⁵, pertumbuhan bidang perasuransian ini dapat dilihat seperti berikut:

- a. Bidang Asuransi Kerugian, antara lain yaitu:
 1. Asuransi Kebongkaran;

⁴ Samiadji, SH : Pokok-pokok Hukum Pertanggungan ganti kerugian, hal.10.

⁵ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Op. Cit*, hal.36-37.

2. Asuransi Kecelakaan Buruh;
3. Personal Accident Insurance;
4. Asuransi Kendaraan Bermotor;
5. Asuransi Kaca Etalage;
6. Cash in Transit Insurance;
7. Cash in Safe Insurance;
8. Aviation Hull Insurance;
9. Machinery Insurance;
10. Asuransi Hasil Industri;
11. Contractors All Risk Insurance;
12. Loss of Profit Insurance (Asuransi Kerugian Usaha);
13. Erection Insurance;
14. Boiler Insurance;
15. Asuransi Kredit;
16. Theft Insurance, dan lain sebagainya.

b. Bidang Asuransi Jumlah, antara lain yaitu:

1. Asuransi Dwi Guna;
2. Asuransi Dwi Guna dengan Bonus Khusus;
3. Asuransi Dwi Guna Suami-istri;
4. Asuransi Dwi Guna Bertahap;
5. Asuransi Dwi Guna Hari Tua;
6. Asuransi Eka Warsa;
7. Asuransi Jangka Warsa;
8. Asuransi Dana Bea Siswa;
9. Asuransi (Dana) Bea Siswa Ideal;
10. Asuransi Aneka Guna;
11. Asuransi Bea Asuhan;
12. Asuransi Kumpulan;
13. Asuransi Bekal Dewasa;
14. Asuransi Dana Haji;
15. Asuransi Kelangsungan Belajar;
16. Asuransi Jiwa Mahasiswa;
17. Asuransi Hari Tua;
18. Asuransi Kesehatan;
19. Asuransi ABRI (ASABRI);
20. Tabungan Asuransi Pensiun;
21. Asuransi Jiwa Kredit (Credit Life Insurance);
22. Asuransi Pinjaman Perumahan (Housing Loan Insurance);

- 23. Asuransi Tri Jaya Perseorangan;
- 24. Asuransi Dwi Jaya Perseorangan;
- 25. Asuransi Tri Bakti Perseorangan;
- 26. Asuransi Dwi Pralaya, dan lain sebagainya.

c. Perkembangan Asuransi

1. Perkembangan Pengaturan

Di dalam ketentuan Pasal 247 KUHD dinyatakan bahwa berdasarkan obyek pertanggungannya, asuransi terdiri dari : kebakaran, hasil-hasil pertanian yang akan dipanen, jiwa, segala bahaya laut dan bahaya perbudakan, pengangkutan di daratan dan pengangkutan di perairan darat. Dari rumusan ketentuan tersebut asuransi dapat dikelompokkan ke dalam dua jenis, yaitu: Asuransi kerugian/gantirugi, dan asuransi sejumlah uang/jumlah. Hal ini lebih dipertegas lagi melalui rumusan ketentuan Pasal 1 butir (1) UU No.2 Tahun 1992. Di dalam UU ini dirumuskan pula bahwa mengenai usaha perasuransian menyangkut Agen Asuransi, Broker Asuransi, Reasuransi dan Asuransi Tanggung-jawab Hukum.

Sejak lembaga peralihan risiko (asuransi) ini pertama kali diperkenalkan di bumi Nusantara sejalan dengan berlakunya Burgerlijk Wetboek dan Wetboek van Koophandel di negara Hindia Belanda, sampai menjelang berlakunya UU No.2 Tahun 1992, usaha perasuransian berkembang sangat pesat sekali. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat sudah mulai mengerti dan merasakan manfaat dari asuransi sebagai suatu lembaga peralihan risiko. Perkembangan yang terjadi tersebut, masih dapat di cover oleh ketentuan peraturan yang terdapat pada KUHPer maupun KUHD, sehubungan dengan rumusan ketentuan Pasal 247 KUHD yang tidak bersifat limitatif tetapi

numeratif. Sehingga semua bentuk perkembangan asuransi, asalkan memenuhi rumusan ketentuan Pasal 251 dan 268 KUHD (tidak ada pertanggungan/asuransi, jika tertanggung tidak mempunyai kepentingan terhadap obyek pertanggungan dan kepentingan tersebut harus dapat dinilai dengan uang, dapat diancam dengan bahaya serta tidak dilarang oleh peraturan perundang-undangan), maupun Pasal 1338 b.s.d. Pasal 1320 KUHPer (bahwa setiap orang boleh membuat perjanjian apapun juga asal tidak bertentangan dengan ketertiban umum, kesusilaan dan melanggar peraturan perundang-undangan serta perjanjian yang dibuat tersebut harus memenuhi syarat sahnya perjanjian), masih dapat dicover oleh KUHPer dan KUHD.

2. Perkembangan risiko yang dipertanggungkan.

Perkembangan perasuransian yang ada dan terjadi belakangan ini dapat disebutkan seperti berikut:

(a) Asuransi Penerbangan

Asuransi penerbangan memberikan pertanggungan terhadap kerugian yang timbul dari penerbangan secara luas. Yang ditanggung tidak saja terhadap kerugian yang berkaitan dengan pesawat dan perlengkapannya, tetapi juga berkaitan dengan penumpang, bagasi, tanggungjawab hukum terhadap pihak ketiga. Prinsip-prinsip umum di dalam asuransi, berlaku pula bagi asuransi penerbangan ini, meskipun ada beberapa hal yang khas yang terdapat pada asuransi penerbangan. Dengan berkembangnya teknologi kedirgantaraan, berkembang pula pembuatan pesawat terbang berbadan lebar dengan kapasitas angkut/daya muat yang semakin besar pula disertai teknologi yang semakin tinggi dan rumit. Hal ini membawa kemungkinan pula

besarnya kerugian yang mungkin timbul. Keadaan yang demikian ini akan menyebabkan jumlah obyek asuransi penerbangan yang homogen menjadi semakin berkurang, sehingga prinsip yang terkandung dalam hukum bilangan besar (The Law the Large Number Principal) sulit untuk terpenuhi. Akibatnya adalah bahwa prinsip Spreading of risk menjadi tidak terpenuhi, sehingga tingkat premi menjadi meningkat mahal sebab perusahaan-perusahaan asuransi harus siap menerima kerugian yang bersifat besar atau katastropal. Akibatnya, tingkat premi asuransi penerbangan menjadi tidak ada standarnya, karena dipengaruhi oleh Loss Experience dari penerbangan yang pesawatnya diasuransikan dan pengalaman penerbangan internasional ikut menentukan pula. Polis asuransi penerbangan ini biasanya cenderung menggunakan pendekatan named peril basis, karena all risk basis yang negative list nya bisa demikian banyak menjadi kurang praktis.

(b) Asuransi Kecurian/Perampokan

Bentuk asuransi ini memberikan proteksi terhadap bahaya kerugian yang ditimbulkan oleh tindak/perbuatan pidana pencurian dan/atau perampokan yang memungkinkan akan diderita oleh tertanggung. Sehingga di sini yang menjadi obyek asuransi adalah segala bentuk kerugian yang timbul baik dikarenakan rusaknya atau hilangnya harta benda tertanggung, maupun menurunnya kesehatan tertanggung karena akibat tindak/perbuatan pidana pencurian dan/atau perampokan tsb.

(c) Asuransi Penyimpanan Surat Berharga

Bentuk asuransi ini lahir sebagai konsekuensi dari adanya perkembangan di dalam kegiatan usaha, yang memberikan proteksi terhadap kerugian yang timbul karena kehilangan, pencurian,

perampokan, pembongkaran, penggelapan dan tindakan lain, atas surat-surat berharga yang dikelola oleh tertanggung atau yang diberi kuasa untuk melakukan pengelolaan terhadap surat-surat berharga tersebut, pada saat surat-surat tersebut berada di lemari pengaman. Selain terhadap surat berharga yang tersimpan di dalam lemari pengaman, asuransi dapat pula ditutup terhadap surat berharga yang berada dalam pengiriman terhadap kerugian yang mungkin timbul karena hilang, dicuri, perampokan, penggelapan dan kerusakan.

(d) Asuransi bagi kalangan Profesi

Bentuk asuransi ini memberikan proteksi terhadap kerugian yang timbul karena adanya kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan oleh kalangan profesi yang melakukan kegiatan tugas seperti halnya: dokter, insinyur, lawyer (penasehat hukum), artis/penyanyi, fotomodel, pialang (broker) asuransi dan sebagainya. Mereka para kalangan profesi tersebut, didalam melakukan kegiatannya sewaktu-waktu bisa menerima risiko dalam bentuk tuntutan gantirugi yang diajukan oleh masyarakat, dikarenakan prestasi yang mereka berikan merugikan masyarakat pemakai. Dalam menentukan seseorang yang bergerak di bidang profesi tersebut melakukan kelalaian atau tidak, perlu adanya keputusan hakim. Tetapi karena hakim seringkali tidak menguasai masalahnya, mengakibatkan keputusan seorang hakim kadang-kadang tidak mencerminkan kebenaran materiil, meskipun sudah meminta kesaksian dari para saksi ahli yang paham terhadap kode etik profesi.

(e) Asuransi Engineering

Bentuk ini merupakan bentuk asuransi baru yang beroperasi di Indonesia, sejalan dengan adanya laju pembangunan di bumi pertiwi

ini. Asuransi engineering ini mempunyai tujuan untuk memberi proteksi terhadap kerugian-kerugian yang ditimbulkan oleh adanya kegiatan konstruksi. Asuransi dalam bentuk ini dibagi kedalam tiga jenis, yaitu: Contractor's All Risk Insurance, Erection All Risk Insurance, dan Machinery Breakdown Insurance yang dapat dikembangkan lagi menjadi Computer Insurance, Electronic Data Processing Insurance, Lawvoltage Insurance dan sebagainya. Contractor's All Risk Insurance (CAR) memberikan proteksi terhadap kerugian yang timbul dalam pelaksanaan pekerjaan kontrak pekerjaan sipil, seperti: pembangunan gedung dan gedung bertingkat, pembangunan jembatan, pembangunan jalan bebas hambatan (tol), pembangunan dermaga dan sebagainya. Asuransi bentuk ini juga memberikan perlindungan atas kerugian yang timbul pada masa pemeliharaan, biaya pembersihan peralatan yang dipakai, serta tanggungjawab hukum terhadap pihak ketiga.

Erection All Risk Insurance (EAR) asuransi dalam bentuk ini memberikan proteksi terhadap kerugian yang timbul selama masa pemasangan dan percobaan mesin-mesin, peralatan, konstruksi baja baik terhadap kontraktor sendiri maupun terhadap pihak ketiga. Tidak masuk ke dalam perlindungan/proteksi disini adalah segala bentuk kerugian yang timbul karena adanya kesalahan perencanaan/design, jeleknya bahan baku yang dipergunakan, kerusakan mesin yang dipergunakan, adanya niat jahat dari pemilik/yang dikuasakan, adanya pemogokan, peperangan, penundaan proyek, huru-hara, radiasi atom.

Machinery Breakdown Insurance (MBI) adalah bentuk asuransi yang memberikan proteksi terhadap kerugian yang timbul pada mesin-mesin

dan peralatan yang dipergunakan baik pada saat melakukan pekerjaan, istirahat, ataupun pada masa pemeliharaan.

Pada dasarnya semua jenis mesin dan peralatan yang dipergunakan dapat ditutup asuransinya, kecuali peralatan atau suku cadang yang mempunyai jangka waktu penggunaan pendek seperti tali kipas, rantai dan suku cadang lain yang mudah diganti. Tidak termasuk didalam perlindungan asuransi ini adalah segala kerugian yang timbul dari kebakaran, pencurian, bencana alam, peperangan, huru-hara, pemogokan, niat jahat/kealpaan pemilik, cacat yang dari semula sudah diketahui oleh pemilik, adanya pengkaratan dan kesalahan yang masih merupakan tanggungjawab pihak supplier.

(f) Asuransi Kredit

Kegiatan utama dari dunia perbankan adalah memobilisasi dana, dengan menerima dana dari masyarakat dalam bentuk simpanan tabungan maupun deposito dan menyalurkannya kepada masyarakat dalam bentuk pinjaman kredit. Dalam menyalurkan dana kepada masyarakat dalam bentuk pinjaman kredit tersebut, posisi bank penuh risiko karena adanya bahaya atau peril yang dapat menyebabkan debitur tidak mampu membayar kembali pokok pinjaman beserta bunganya, sehingga bank sebagai kreditur menderita kerugian. Oleh karena itu, untuk mendapatkan kepastian pengembalian piutang/kredit yang disalurkan, selain bank melakukan study atas proposal yang diajukan debitur (prinsip kehati-hatian) juga menggunakan lembaga peralihan risiko dalam hal ini adalah asuransi. Biasanya didalam praktek pemberian kredit bank, pihak kreditur/bank akan mensyaratkan agar pihak debitur menutup asuransi, untuk menjaga kemungkinan bila

debitur yang bersangkutan tidak mampu mengembalikan pinjamannya (default). Karena debitur yang menutup asuransi, maka pembayaran preminya juga menjadi beban pihak debitur. Namun demikian di dalam praktek, ada sementara bank didalam rangka penyaluran kreditnya kepada masyarakat dia yang menutup asuransi, untuk mengalihkan risikonya jika terjadi kredit macet, sebagai rasa tanggungjawab hukumnya kepada para kreditur bank yang menitipkan dana kepada bank yang bersangkutan. Karena pihak bank yang menutup asuransi, maka pembayaran premi juga menjadi beban pihak bank. Apabila terjadi evenemen (kredit macet) pihak asuransi sebagai penanggung akan memberi gantirugi sebanyak sampai prosentase yang telah ditentukan sebelumnya dan sisa kekurangannya pihak bank sebagai kreditur tertanggung harus meminta kepada pihak debitur bank ybs. Dalam kaitan ini jika ada barang agunan dan dilelang, maka hasil lelang tersebut setelah diambil untuk biaya lelang jika nilainya melebihi hutang yang ada, maka kelebihannya harus dikembalikan kepada pihak debitur. Sedang sisanya secara proporsional dibagi antara pihak bank (sebagai kreditur) dan penanggung, untuk pelunasan sisa hutang debitur yang sebagian telah dibayar oleh pihak asuransi dan kelebihannya dikembalikan/dibayarkan kembali kepada pihak asuransi (recover/recoverie). Di dalam hukum asuransi prinsip seperti ini dikenal sebagai prinsip subrograsi.

(g) Asuransi Deposito

Bentuk asuransi ini sudah ada di Indonesia sejak dikeluarkannya Peraturan Pemerintah No.34 Tahun 1973 tentang Jaminan Simpanan Uang pada Bank. Dengan adanya simpanan uang pihak ketiga

(deposan) pada bank dalam bentuk deposito, deposan sewaktu-waktu dapat mengalami risiko kesulitan mencairkan uangnya yang disimpan tersebut pada waktu tanggal jatuh tempo (due date), sehingga deposan kemungkinan akan kehilangan simpanan pokoknya maupun bunganya. Risiko tersebut terjadi mungkin dikarenakan oleh kredit macet, bank pailit, adanya inflasi, negara dalam keadaan perang sehingga keuangan negara terancam (risiko politik). Di dalam praktek, pihak bank rupanya masih merasa enggan untuk mengalihkan risikonya tersebut kepada pihak asuransi deposito. Secara ekonomis hal ini logis, karena jika pihak bank yang menutup perjanjian asuransi deposito, maka dia yang mempunyai kewajiban untuk membayar uang premi, sebagai suatu perusahaan ini merupakan pengeluaran ongkos (cost). Sehingga yang terjadi umumnya pihak deposan sendiri atas kemauannya, menutup perjanjian asuransi deposito dengan perusahaan asuransi deposito. Dengan demikian yang terjadi adalah tertanggungnya deposan dan dia pula yang berkewajiban untuk membayar uang premi. Kepentingan deposan dalam asuransi deposito ini adalah hilang atau berkurangnya uang deposan di bank, sedangkan kepentingan bank jika dia yang menutup asuransi deposito adalah kewajiban bank untuk mengganti kerugian atau tanggungjawab hukum dari pihak bank terhadap pihak 3.

(h) Asuransi Ruang Angkasa (Space Insurance)

Meningkatnya kegiatan di ruang angkasa pada akhir-akhir ini dengan adanya peluncuran dan penempatan satelit-satelit pada orbitnya untuk segala macam keperluan, baik untuk telekomunikasi, transportasi, berita, penelitian, pertahanan keamanan nasional sampai untuk kegiatan memata-matai pihak lain, kegiatan tersebut sangat penuh

dengan risiko. Baik risiko karena kegagalan peluncuran satelit, kegagalan satelit dalam mengorbit, satelit tidak berada pada tempat semestinya seperti yang dikehendaki pemilik, tidak berfungsinya satelit, maupun risiko jatuhnya satelit yang rusak. Jatuhnya satelit ini bisa membawa dampak rusaknya lingkungan di permukaan bumi, apabila jika satelit tersebut bertenaga gerak nuklir (seperti halnya Canada). Risiko-risiko tersebut jika benar-benar terjadi (evenemen), akan membawa kerugian pada pemilik satelit dan/atau pihak lain. Oleh karena itu risiko-risiko tersebut perlu diprotek oleh asuransi, dalam hal ini oleh asuransi ruang angkasa.

(i) Asuransi Tanggungjawab Hukum (Liability Insurance)

Asuransi tanggungjawab hukum adalah bentuk asuransi yang berkaitan dengan perbuatan orang yang menimbulkan kerugian pada pihak lain. Kerugian-kerugian yang diderita pihak lain yang dikarenakan oleh perbuatan kita, menjadi tanggungjawab kita. Pertanggungan-jawab terhadap pihak lain (pihak ketiga) ini pada umumnya dapat dituntut seseorang berdasarkan perbuatan dalam kedudukan orang tersebut sebagai pribadi, sebagai business, sebagai profesi.

Asuransi tanggungjawab hukum ini dibedakan menjadi:

- Asuransi Tanggungjawab Perusahaan (Business Liability Insurance)
- Asuransi Tanggungjawab Keahlian (Professional Liability Insurance)
- Asuransi Tanggungjawab Perorangan (Personal Liability Insurance)

Asuransi bentuk ini kemudian dapat dikembangkan lebih lanjut dalam bentuk Public Liability Insurance, Employers Liability Insurance,

Products Liability Insurance, Comprehensive General Liability Insurance.

(y) Asuransi Jaminan (Bond)

Asuransi ini pada dasarnya ditujukan pada Suretybond dan Fidelitybond. Suretybond adalah perjanjian asuransi yang memberikan jaminan terhadap obligee (pembeli suretybond), untuk melanjutkan atau menyelesaikan pelaksanaan tugas pekerjaan dari obligor (pemilik) yang sebagian atau seluruhnya gagal dilaksanakan oleh obligee. Suretybond ini dibagi dalam Construction Contract Bond (Performance Bond), Supply Bond, Custom Bond, Maintenance Bond, Bid Bond/Tender Bond. Untuk, mendapatkan suretybond, maka suatu perusahaan yang berminat harus mengajukan permohonan untuk menjadi nasabah kepada perusahaan asuransi yang menjual suretybond dengan melampirkan data perusahaan yang diperlukan. Apabila permohonan untuk menjadi nasabah tersebut diterima, permohonan mengajukan suretybond baru dapat dilakukan dengan mengisi formulir permohonan dan melampirkan dokumen-dokumen yang diperlukan, seperti fotocopy surat undangan lelang, surat perintah kerja (SPK), surat penunjukkan, kontrak kerja/pemborongan, dan sebagainya. Sedangkan yang dimaksud dengan Fidelity Bond adalah suatu bentuk asuransi, yang memberi jaminan atas kerugian yang timbul karena ketidakjujuran ataupun ketidakmampuan keuangan/kekayaan, yang merusak atau melanggar kepercayaan yang diberikan oleh suatu pihak kepada tertanggung (pembeli jaminan).

Selain yang disebut di atas, perkembangan pertanggungan/asuransi yang terjadi didalam praktek dapat disebutkan pula disini antara lain misalnya:

Boiler Insurance, Glass Insurance, Bulglary Insurance, Cash in Transit Insurance, Cash in Safe Insurance, Hospital Care Insurance, Asuransi Sosial Tenaga Kerja/Jaminan Sosial Tenaga Kerja, dan sebagainya.

3. Perkembangan kelembagaan.

Perusahaan, sebagai suatu lembaga ekonomi mempunyai ciri yang lebih khusus, yaitu membuat karya ekonomi sebagai tugas dan tujuannya.⁶ Sebagai lembaga ekonomi, maka perusahaan mempunyai tugas, dan tanggung jawab ekonomi yang bersumber pada dan harus dimulai dari tujuan perusahaan itu sendiri.

Tata pergaulan masyarakat khususnya masyarakat modern seperti sekarang ini, membutuhkan suatu institusi atau lembaga yang bersedia mengambil alih risiko-risiko masyarakat baik risiko individual ataupun risiko kelompok. Masyarakat modern sampai saat ini, mempunyai kandungan risiko yang relatif lebih tinggi dibandingkan dengan waktu-waktu yang lampau karena kemajuan teknologi di segala bidang. Kemajuan teknologi yang sudah sedemikian rupa mempengaruhi kehidupan manusia, dapat menimbulkan risiko yang semakin luas.

Lembaga atau institusi yang mempunyai kemampuan untuk mengambil alih risiko pihak lain ialah lembaga asuransi, dalam hal ini adalah perusahaan-perusahaan asuransi. Dalam masyarakat modern, perusahaan asuransi mempunyai peranan dan jangkauan yang sangat luas, karena Perusahaan Asuransi tersebut mempunyai jangkauan yang menyangkut kepentingan ekonomi dan kepentingan sosial. Disamping itu ia juga dapat

⁶ Peter F. Drucker, *Management: Tugas dan Tanggung Jawab Praktek*, Jakarta, PT. Gramedia, 1981, hal.40

menjangkau baik kepentingan individu maupun kepentingan masyarakat luas, baik risiko individu maupun risiko kolektif.

Mengingat luasnya hubungan perusahaan asuransi yang tidak saja dilakukan dengan sesama perusahaan (baik yang besar yang kecil dari semua sektor perekonomian) dengan perkiraan perhitungan yang besar, tetapi juga dengan anggota masyarakat secara individual. Secara lebih luas lagi, perusahaan asuransi sesungguhnya juga memberikan lapangan pekerjaan dan sumber pekerjaan bagi anggota masyarakat. Di samping itu perusahaan asuransi dapat pula memberikan jaminan atas kelangsungan kehidupan perusahaan-perusahaan dari kerugian ekonomi. Di samping itu perusahaan asuransi juga memberikan jaminan atas terpenuhinya pendapatan seseorang, karena tempat di mana yang bersangkutan bekerja tetap terjamin kelangsungan kehidupannya. Dengan demikian perusahaan asuransi dapat pula memberikan rasa aman dan pasti atas suatu pendapatan yang pasti dan tetap bagi anggota masyarakat. Dengan demikian dapat dikatakan kehadiran perusahaan asuransi dalam masyarakat itu jauh lebih bermanfaat bagi semua pihak dibandingkan dengan ketidakhadirannya.

Pada masa sebelum tahun 1945 kegiatan perasuransian masih didominasi oleh perusahaan-perusahaan Belanda, mengingat lembaga asuransi masuknya ke Indonesia juga dibawa dan untuk kepentingan orang-orang Belanda sendiri. Perusahaan asuransi yang beroperasi pada pertengahan abad kesembilan belas ialah perusahaan asuransi kerugian maupun asuransi jiwa, misalnya:⁷

⁷ Dr.Sri Rejeki Hartono,SH.;*Perkembangan Asuransi Jiwa di Indonesia Proteksi*, Sinar Grafika; April 1980, hal.19

- a. NV. Levens Verzekering Maatschappij van de Nederlanden van 1845.
- b. Onderlinge Levensverzekering Gemaatschap de Olneh van 1879.
- c. Semarang berdiri pada tahun 1866, yang disusul kemudian oleh perusahaan-perusahaan Java Sea, Ardjaeno, Veritas dan Nercurius.

Selanjutnya pada dekade kedua permulaan ke abad kedua puluh, berdirilah beberapa perusahaan asuransi lain. Perusahaan tersebut dapat digolongkan sebagai perusahaan nasional karena didirikan bukan oleh orang-orang Belanda, misalnya Onderlinge Levensverzekering Maatschappij Bumi Putra didirikan pada tanggal 2 Februari 1912 di Magelang. Pada tahun 1916 sekelompok golongan Tionghoa mendirikan NV. Indische Lloyd Algemene Verzekering Maatschappij di Semarang.

Mengingat lembaga asuransi yang merupakan satu mata rantai kegiatan perekonomian, mempunyai kedudukan yang cukup penting dan menentukan sebagai lembaga pengaman. Oleh karena itu Bank Negara Indonesia merasa perlu mendirikan perusahaan asuransi kerugian pada tahun 1950 adalah Maskapai Asuransi Indonesia. Selanjutnya diikuti beberapa perusahaan asuransi yang lain sebagai berikut:

- a. Persekutuan Andel Maskapai Asuransi Waringin yang didirikan oleh Djawa Mahaehae dan Intraport pada tahun 1951.
- b. National Insurance Company NV, pada tahun 1952.
- c. NV Maskapai Asuransi Umum Wuwungan, PT. Maskapai Asuransi Ganda dan Perusahaan Asuransi Sinar Surya pada tahun 1953.

2. Pengertian Asuransi

Hidup manusia selalu menghadapi segala macam kemungkinan baik yang positif maupun sebaliknya, hal ini sudah merupakan suatu keadaan

awal dari kehidupan itu sendiri. Pernyataan ini sejalan sebagaimana diungkapkan oleh Emmy Pangaribuan Simanjuntak⁸, seperti berikut:

“Kemungkinan bahwa manusia akan menghadapi suatu kerugian atau suatu kehilangan sudah menjadi suatu masalah bagi setiap manusia sejak manusia tidak lagi bertempat tinggal di Taman Firdaus (di mana segala kebutuhan hidup sudah tersedia) dan harus dengan tenaga dan pikirannya untuk mencukupi kebutuhan hidupnya, untuk memiliki harta kekayaan demi kelangsungan hidup. Dari sejak lahir sampai mati, setiap orang menghadapi suatu yang tidak pasti”.

Sesuai dengan sifatnya yang fana dan tidak kekal, kehidupan ini diliputi oleh ketidakpastian, semua yang ada dan terjadi pada hakikatnya tidak akan tetap pada suatu posisi yang sama. Keadaan tidak pasti inilah yang kemudian mendorong manusia berdaya upaya untuk mengatasinya menjadi sesuatu keadaan yang pasti.

Dengan kata lain, dalam menjalani kehidupan sejak keluar dari Taman Firdaus, manusia telah menghadapi peristiwa-peristiwa yang belum tentu lazim disebut sebagai risiko (risk), jika peristiwa tersebut benar-benar terjadi (evenemen) akan menimbulkan kerugian atau kehilangan ataupun rasa tidak aman. Terutama pada masa sekarang ini, dengan adanya kemajuan teknologi yang sudah sedemikian rupa mempengaruhi kehidupan manusia, risiko yang dihadapi manusia semakin luas, semakin tinggi dan semakin kompleks.

Sebagai makhluk yang memiliki kelebihan-kelebihan dibanding dengan makhluk-makhluk lainnya, manusia berdaya upaya untuk mengatasi risiko tadi. Dengan akal budinya manusia berdaya upaya untuk

⁸ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Op. Cit.*, hal.3.

menanggulangnya, menghindari atau mengurangi risiko-risikonya, baik secara individual atau bersama-sama.

Salah satu upaya manusia untuk mengalihkan risikonya sendiri adalah dengan jalan mengadakan perjanjian pelimpahan risiko dengan pihak lain. Perjanjian semacam itu disebut sebagai perjanjian asuransi atau pertanggungan.⁹ Sejalan dengan itu Emmy Pangaribuan Simanjuntak menyatakan seperti berikut:

“Pertanggungan itu mempunyai tujuan pertama-tama adalah mengalihkan risiko yang ditimbulkan peristiwa-peristiwa yang tidak dapat diharapkan terjadinya itu kepada orang lain yang mengambil risiko untuk mengganti kerugian”.¹⁰

Lembaga atau institusi yang mempunyai kemampuan untuk mengambil alih risiko pihak lain tersebut adalah lembaga asuransi, yang dalam hal ini adalah perusahaan-perusahaan asuransi.¹¹

Istilah asuransi dalam literatur-literatur berbahasa Belanda dikenal sebagai *verzekering* dan *assurantie*. Sedangkan di dalam literatur berbahasa Inggris dipakai istilah *insurance*. R. Sukardono Guru Besar Hukum Dagang, Menterjemahkan *verzekering* dengan istilah pertanggungan dan orang yang mempertanggungkan disebut sebagai Tertanggung sebagai terjemahan dari istilah Belanda *verzekerde*, yang dalam bahasa Inggrisnya dikenal dengan istilah *the insured*. Orang yang menanggung disebut sebagai Penanggung dari terjemahan istilah

⁹ Sri Redjeki Hartono, *Op. Cit*, hal.15.

¹⁰ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Hukum Pertanggungan*, Yogyakarta, Fakultas Hukum UGM, 1975, hal.14.

¹¹ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Op.cit*, hal.5.

berbahasa Belanda *verzekeraar*, yang dalam bahasa Inggrisnya dipakai istilah *the insurer*.¹²

Istilah *assurantie* yang kemudian di Indonesiakan menjadi asuransi, adalah lebih dikenal dan dipakai dalam praktek perusahaan pertanggungan sehari-hari. Sedangkan orang yang mengasuransikan dalam bahasa Belanda disebut sebagai *geassureerde* dan penerima asuransi dalam bahasa Belandanya disebut sebagai *assuradeur*.

Wirjono Prodjodikoro dalam hal ini menggunakan istilah asuransi untuk pertanggungan, penjamin untuk penanggung dan terjamin untuk tertanggung.¹³ Meskipun maksud dari istilah tersebut terdapat persamaan pengertiannya, istilah penjamin dan terjamin alangkah lebih tepat jika dipergunakan di dalam membicarakan tentang perjanjian penjaminan (*guarantie*) dan/atau *borgtocht*.

Mengenai batasan pengertian atau definisi asuransi, dapat dilihat pendapat-pendapat berikut ini:

1. Wirjono Prodjodikoro.

“Dalam suatu asuransi terlibat dua pihak, yaitu yang satu sanggup menanggung atau menjamin, bahwa pihak lain akan mendapat penggantian suatu kerugian, yang mungkin akan ia derita sebagai akibat dari suatu peristiwa yang semula belum tentu akan terjadi atau semula belum dapat ditentukan saat akan terjadinya”.¹⁴

2. HMN. Purwosutjipto.

“Pertanggungan adalah perjanjian timbal balik antara penanggung dengan menutup asuransi, dimana penanggung mengikatkan diri untuk mengganti kerugian dan/atau membayar sejumlah uang (santunan) yang ditetapkan

¹² Abdulkadir Muhammad, *Op. Cit.* Hal.5.

¹³ Wirjono Prodjodikoro, *Op. Cit.*, hal.1.

¹⁴ Wirjono Prodjodikoro, *Op. Cit.* hal.1.

pada waktu penutupan perjanjian, kepada penutup asuransi atau orang lain yang ditunjuk, pada waktu terjadinya evenemen, sedangkan penutup asuransi mengikatkan diri untuk membayar uang premi”.¹⁵

3. Emmy Pangaribuan Simanjuntak.

“Pertanggungan mempunyai tujuan pertama-tama ialah mengalihkan segala risiko yang ditimbulkan peristiwa-peristiwa”.¹⁶

4. A. Abbas Salim.

“Asuransi ialah suatu kemauan untuk menetapkan kerugian-kerugian kecil (sedikit) yang sudah pasti sebagai pengganti (substitusi) kerugian-kerugian besar yang belum pasti”.¹⁷

5. James L. Athearn.

“Asuransi itu adalah satu institut yang direncanakan guna menangani risiko”.¹⁸

6. Mehr & Cammack.

“Insurance may be defined as advice for reducing risk by combining a sufficient number of exposure units to make their individual losses collectively predictable”.¹⁹

(Asuransi dapat di definisikan sebagai alat untuk mengurangi risiko dengan menggabungkan sejumlah unit guna mengumpulkan taksiran kerugian yang mungkin terjadi).

7. Menurut ketentuan Pasal 246 KUH Dagang.

“Pertanggungan adalah perjanjian dengan mana penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi, untuk memberikan penggantian kepadanya keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya akibat dari suatu evenemen”.

¹⁵ HMN.Purwosutjipto, Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia, buku 6, *Hukum Pertanggungan*, Jakarta, Djambatan, 1990, hal. 10.

¹⁶ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Op.cit.* hal. 14.

¹⁷ A. Abbas Salim, *Op. Cit.* hal.1

¹⁸ James L. Athearn, Risk and Insurance, hal.23, dalam Sri Rejeki Hartono, *Op.cit.* hal.12.

¹⁹ Robert I. Mehr & Emerson Cammack, *Op. Cit.* hal. 19.

8. Menurut Ketentuan Pasal 1 butir (1) UU No.2/1992.

“Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga, yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan”.

Dari beberapa batasan pengertian/definisi asuransi atau pertanggungan seperti disebutkan terdahulu, dapatlah ditarik suatu kesimpulan bahwa di dalam asuransi atau pertanggungan terdapat beberapa unsur, yaitu:

a. Unsur Subyek.

Subyek dalam asuransi/pertanggungan adalah pihak-pihak yaitu Penanggung (verzekeraar) dan Tertanggung (verzekerde) yang mengadakan perjanjian secara bertimbal balik. Tertanggung berjanji untuk membayar uang premi kepada Penanggung secara sekaligus atau dengan bertahap, sedangkan Penanggung berjanji akan membayar sejumlah uang kepada Tertanggung jika terjadi evenemen.

b. Unsur Obyek.

Obyek asuransi/pertanggungan dapat berupa benda, kepentingan yang melekat pada benda, sejumlah uang, jiwa dan raga manusia, yang dapat diancam oleh bahaya. Melalui asuransi/pertanggungan, maka Tertanggung merasa bebas dari risikonya, karena dengan membayar sejumlah premi tertentu kepada Penanggung seperti yang telah mereka sepakati, maka

risiko Tertanggung tersebut dialihkan kepada Penanggung yang bersedia menerima peralihan risiko tersebut.

c. Unsur Peristiwa.

Peristiwa dalam asuransi/pertanggungan adalah suatu peristiwa tak tentu (*onzeker voorval*) terhadap mana benda dipertanggungan, atau suatu peristiwa tertentu terhadap mana jiwa dipertanggungan. Datangnya peristiwa (*evenemen*) tersebut tidak dapat diketahui sebelumnya. Jika *evenemen* benar-benar terjadi sehingga menimbulkan kerugian, maka penanggung wajib membayar ganti kerugian kepada tertanggung. Namun bila tidak terjadi *evenemen*, penanggung tetap menikmati premi yang telah diterimanya dari tertanggung, kecuali dalam asuransi/pertanggungan jiwa.

a. Unsur Status.

Pihak penanggung dan tertanggung sebagai pendukung kewajiban dan hak, dapat berstatus sebagai manusia pribadi, sekelompok manusia pribadi, dan/atau badan hukum. Khusus mengenai penanggung dalam hal ini menurut ketentuan Pasal 7 ayat (1) UU No.2 Tahun 1992, harus berstatus badan hukum.

b. Unsur Perjanjian.

Asuransi/pertanggungan adalah suatu perjanjian yang dibuat oleh dua pihak atau lebih, yang menimbulkan kewajiban dan hak bertimbal balik di antara mereka yang membuatnya, dalam hal ini pihak penanggung dan pihak tertanggung (*penutup asuransi*). Karena merupakan suatu perjanjian, maka asuransi/pertanggungan harus memenuhi ketentuan Pasal 1338 KUHPer bersambung dengan (b.s.d) ketentuan Pasal 1320 KUHPer. Dimana ketentuan tersebut menyatakan bahwa suatu perjanjian yang

dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi yang membuatnya, dan tidak dapat dibatalkan oleh salah satu pihak. Sedangkan sahnya suatu perjanjian, harus memenuhi unsur subyektif dan unsur obyektif.

3. Tujuan Asuransi

3.1. Pengalihan Risiko

Tertanggung menyadari bahwa ada ancaman bahaya terhadap harta kekayaan miliknya dan terhadap jiwanya. Jika bahaya tersebut menimpa harta kekayaan atau jiwanya. Jika bahaya tersebut menimpa harta kekayaan atau jiwanya, dia akan menderita kerugian atau korban jiwa atau cacat raganya. Secara ekonomi, kerugian material atau korban jiwa atau cacat raga akan mempengaruhi perjalanan hidup seseorang atau ahli warisnya. Tertanggung sebagai pihak yang terancam bahaya merasa berat memikul beban risiko yang sewaktu-waktu dapat terjadi. Untuk mengurangi atau menghilangkan beban risiko tersebut, pihak tertanggung berupaya mencari jalan kalau ada pihak lain yang bersedia mengambil alih beban risiko ancaman bahaya dan dia sanggup membayar kontra prestasi yang disebut premi. Dalam dunia bisnis, Perusahaan asuransi selalu siap menerima tawaran dari pihak tertanggung untuk mengambil alih risiko dengan imbalan pembayaran premi. Tertanggung mengadakan asuransi dengan tujuan mengalihkan risiko yang mengancam harta kekayaan atau jiwanya. Dengan membayar sejumlah premi kepada perusahaan asuransi (penanggung), sejak itu pula risiko beralih kepada penanggung. Apabila sampai berakhirnya jangka waktu asuransi tidak terjadi peristiwa yang merugikan,

penanggung beruntung memiliki dan menikmati premi yang telah diterimanya dari tertanggung.

Berbeda dengan asuransi kerugian, pada asuransi jiwa apabila sampai berakhirnya jangka waktu asuransi tidak terjadi peristiwa kematian atau kecelakaan yang menimpa diri tertanggung maka tertanggung akan memperoleh pengembalian sejumlah uang dari penanggung sesuai dengan isi perjanjian asuransi. Dengan demikian premi yang dibayar oleh tertanggung itu seolah-olah sebagai tabungan pada penanggung. Timbulnya perbedaan dengan asuransi kerugian karena pembayaran premi pada asuransi jiwa dilakukan secara berkala biasanya secara bulanan. Dalam jangka waktu yang cukup lama premi yang disetor kepada penanggung dapat berfungsi sebagai modal usaha tertanggung diberi hak untuk menikmati hasilnya setelah jangka waktu asuransi berakhir tanpa terjadi evenemen.

3.2. Pembayaran Ganti Kerugian

Dalam hal ini tidak terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian, maka tidak ada masalah terhadap risiko yang ditanggung oleh penanggung. Dalam praktiknya tidak senantiasa bahaya yang mengancam itu sungguh-sungguh terjadi. Ini merupakan kesempatan baik bagi penanggung mengumpulkan premi yang dibayar oleh beberapa tertanggung yang mengikatkan diri kepadanya. Jika pada suatu ketika sungguh-sungguh terjadi peristiwa yang menimbulkan kerugian (risiko berubah menjadi kerugian), maka kepada tertanggung yang bersangkutan akan dibayarkan ganti kerugian seimbang dengan jumlah asuransinya. Dalam praktiknya kerugian

yang timbul itu bersifat sebagian (partial loss), tidak semuanya berupa kerugian total (total loss). Dengan demikian, tertanggung mengadakan asuransi bertujuan untuk memperoleh pembayaran ganti kerugian yang sungguh-sungguh dideritanya.

Jika dibandingkan dengan jumlah premi yang diterima dari beberapa tertanggung, maka jumlah ganti kerugian yang dibayarkan kepada tertanggung yang menderita kerugian itu tidaklah begitu besar jumlahnya. Kerugian yang diganti oleh penanggung itu hanya sebagian kecil dari jumlah premi yang diterima dari seluruh tertanggung. Dari sudut perhitungan ekonomi, keadaan ini merupakan faktor pendorong perkembangan Perusahaan Asuransi, di samping faktor tingginya pendapatan per kapita warga negara.

Berbeda dengan asuransi kerugian, pada asuransi jiwa apabila dalam jangka waktu asuransi terjadi peristiwa kematian atau kecelakaan yang menimpa diri tertanggung, maka penanggung akan membayar jumlah asuransi yang telah disepakati bersama seperti tercantum dalam polis. Jumlah asuransi yang disepakati itu merupakan dasar perhitungan premi dan untuk memudahkan penanggung membayar sejumlah uang akibat terjadinya peristiwa kematian atau kecelakaan. Jadi pembayaran sejumlah uang itu bukan sebagai ganti kerugian, karena jiwa atau raga manusia bukan harta kekayaan, dan tidak dapat dinilai dengan uang.

3.3. Pembayaran Santunan

Asuransi kerugian dan asuransi jiwa diadakan berdasarkan perjanjian bebas (sukarela) antara penanggung dan tertanggung (voluntary insurance). Tetapi UU mengatur asuransi yang bersifat wajib

(compulsary insurance, artinya tertanggung terikat dengan penanggung karena perintah UU, bukan karena perjanjian. Asuransi jenis ini disebut asuransi sosial (social security insurance). Asuransi sosial bertujuan melindungi masyarakat dari ancaman bahaya kecelakaan yang mengakibatkan kematian atau cacat tubuh. Dengan membayar sejumlah kontribusi (semacam premi), tertanggung berhak memperoleh perlindungan dari ancaman bahaya.

Tertanggung yang membayar kontribusi tersebut adalah mereka yang terikat pada suatu hubungan hukum tertentu yang ditetapkan UU, misalnya hubungan kerja, penumpang angkutan umum. Apabila mereka mendapat musibah kecelakaan dalam pekerjaannya atau selama angkutan berlangsung, mereka (atau ahli warisnya) akan memperoleh pembayaran santunan dari penanggung (BUMN), yang jumlahnya telah ditetapkan oleh UU. Jadi tujuan mengadakan asuransi sosial menurut pembentukan UU adalah untuk melindungi kepentingan masyarakat, dan mereka yang terkena musibah diberi santunan sejumlah uang.

3.4. Kesejahteraan Anggota

Apabila beberapa orang berhimpun dalam suatu perkumpulan dan membayar kontribusi (iuran) kepada perkumpulan, maka perkumpulan itu berkedudukan sebagai penanggung sedangkan anggota perkumpulan berkedudukan sebagai tertanggung. Jika terjadi peristiwa yang mengakibatkan kerugian atau kematian bagi anggota (tertanggung), perkumpulan akan membayar sejumlah uang kepada anggota (tertanggung) yang bersangkutan. Wirjono Prodjodikoro menyebut asuransi seperti ini mirip dengan perkumpulan koperasi.

Asuransi ini merupakan asuransi saling menanggung (*onderlinge verzekering*) atau asuransi usaha bersama (*mutual insurance*) yang bertujuan mewujudkan kesejahteraan anggota.

Penyetoran uang iuran oleh anggota perkumpulan (semacam premi oleh tertanggung) merupakan pengumpulan dana untuk kesejahteraan anggotanya atau untuk mengurus kepentingan anggotanya misalnya bantuan biaya upacara bagi anggota yang mengadakan selamatan, bantuan biaya penguburan bagi anggota yang meninggal dunia dan biaya perawatan bagi anggota yang mengalami kecelakaan atau sakit.

Asuransi kesejahteraan seperti ini lebih sesuai apabila dikelola oleh Perkumpulan Koperasi atau usaha bersama. Kedua badan hukum ini diatur dalam Pasal 7 ayat (1) UU No.2 Tahun 1992 sebagai berikut:

“Usaha Perasuransian hanya dapat dilakukan oleh badan hukum yang berbentuk Perusahaan Perseroan (Persero); Koperasi; Perseroan Terbatas; Usaha Bersama (mutual).”

4. Lembaga Asuransi

Setiap usaha perasuransian dijalankan oleh Perusahaan perasuransian. Perusahaan perasuransian meliputi Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Penunjang Asuransi. Dalam Pasal 4 UU No. 2 Tahun 1992 perusahaan asuransi dikelompokkan menjadi 3 (tiga) jenis dengan lingkup kegiatannya sebagai berikut:

- c. Perusahaan Asuransi Kerugian hanya dapat menyelenggarakan usaha dalam bidang asuransi kerugian, termasuk reasuransi;
- d. Perusahaan Asuransi Jiwa hanya dapat menyelenggarakan usaha dalam bidang asuransi jiwa, dan asuransi kesehatan, asuransi kecelakaan diri, dan usaha anuitas, serta menjadi pendiri dan pengurus dana pensiun

sesuai dengan peraturan perundang-undangan dana pensiun yang berlaku;

- e. Perusahaan Reasuransi hanya dapat menyelenggarakan usaha asuransi ulang.

Berdasarkan ketentuan ini, setiap Perusahaan Asuransi hanya dapat menjalankan jenis usaha yang telah ditetapkan. Dengan demikian, tidak dimungkinkan adanya suatu Perusahaan Asuransi yang sekaligus menjalankan usaha asuransi kerugian dan asuransi jiwa. Dalam ketentuan Pasal 4 ini pengertian dana pensiun terbatas pada dana pensiun lembaga keuangan.

Setiap usaha penunjang usaha asuransi dijalankan oleh Perusahaan Penunjang Usaha Asuransi. Dalam Pasal 5 UU No. 2 Tahun 1992 Perusahaan Penunjang Usaha Asuransi dikelompokkan menjadi 5 (lima) jenis dengan lingkup kegiatannya sebagai berikut:

- a. Perusahaan Pialang Asuransi dapat menyelenggarakan usaha dengan bertindak mewakili tertanggung dalam rangka transaksi yang berkaitan dengan kontrak asuransi;
- b. Perusahaan Pialang Reasuransi hanya dapat menyelenggarakan usaha dengan bertindak mewakili perusahaan asuransi dalam rangka transaksi yang berkaitan dengan kontrak reasuransi;
- c. Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi hanya dapat menyelenggarakan usaha jasa penilai kerugian atas kehilangan atau kerusakan yang terjadi pada obyek asuransi kerugian;
- d. Perusahaan Konsultan Aktuaria hanya dapat menyelenggarakan usaha jasa di bidang aktuaria. Jasa di bidang aktuaria mencakup antara lain konsultasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan analisis dan

penghitungan cadangan, penyusunan laporan aktuarial, penilaian kemungkinan terjadi risiko dan perancangan produk asuransi jiwa;

- e. Perusahaan Agen Asuransi hanya dapat memberikan jasa pemasaran asuransi bagi satu Perusahaan Asuransi yang memiliki izin usaha dari Menteri Keuangan.

Dalam rangka melaksanakan kegiatan usahanya, Perusahaan asuransi harus memenuhi ketentuan persyaratan umum sebagai berikut:

- a. Dalam Anggaran Dasar dinyatakan bahwa maksud dan tujuan pendirian perusahaan hanya untuk menjalankan salah satu jenis usaha perasuransian, dan perusahaan tidak memberikan pinjaman kepada pemegang saham.
- b. Susunan organisasi perusahaan sekurang-kurangnya meliputi fungsi-fungsi sebagai berikut:
 - (1) Bagi Perusahaan Asuransi dan Perusahaan Reasuransi, yaitu fungsi pengelolaan risiko, pengelolaan keuangan, pelayanan.
 - (2) Bagi Perusahaan Pialang Asuransi dan Perusahaan Pialang Reasuransi, yaitu fungsi pengelolaan keuangan dan pelayanan.
 - (3) Bagi Perusahaan Agen Asuransi, Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi, dan Perusahaan Konsultan Aktuarial, yaitu fungsi teknis sesuai dengan bidang jasa yang diselenggarakannya.
- c. Memenuhi ketentuan permodalan sebagaimana ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- f. Mempekerjakan tenaga ahli sesuai dengan bidang usahanya dalam jumlah yang memadai untuk mengelola kegiatan usahanya. Pelaksanaan pengelolaan perusahaan sekurang-kurangnya didukung oleh:

- Sistem pengembangan sumber daya manusia;
- Sistem administrasi;
- Sistem pengelolaan data. (Pasal 3 Peraturan Pemerintah No.73 Tahun 1992).

Perusahaan Perasuransian yang seluruh pemiliknya warga negara Indonesia dan atau badan hukum Indonesia yang seluruh atau mayoritas pemiliknya warga negara Indonesia, seluruh anggota Dewan Komisaris dan Pengurus harus warga negara Indonesia.

5. Dasar Pengaturan Asuransi

a. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer)

Asuransi/pertanggungan adalah suatu perjanjian, sehingga ketentuan Pasal 1320 KUHPer bersambung dengan ketentuan Pasal 1338 KUHPer dinyatakan bahwa suatu perjanjian yang dibuat secara sah, berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Sedangkan sahnya suatu perjanjian harus memenuhi syarat subyektif dan syarat obyektif, seperti dikehendaki oleh Pasal 1320 KUHPer.

Asuransi/pertanggungan di dalam KUHPer diatur pada Pasal 1774, dimasukkan dalam Perjanjian Kemungkinan/Perjanjian untung-untungan (*Kansovereenkomst*) dalam satu kelompok dengan Perjudian dan Pertaruhan (*Spelen Weddenschap*). Pengelompokan yang demikian ini banyak pakar dan sarjana yang mendalami hukum asuransi/pertanggungan yang kurang sependapat, karena mereka berpendapat bahwa antara kedua perjanjian (pertanggungan dengan perjudian dan pertaruhan) tersebut tidaklah sama.

b. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD)

Dalam KUHDagang ada dua cara pengaturan asuransi/pertanggungan, yaitu yang bersifat umum dan yang bersifat khusus. Pengaturan yang bersifat umum terdapat dalam Buku I Bab 9 KUHD dan pengaturan yang bersifat khusus terdapat dalam Buku I Bab 10, Buku II Bab 9 & Bab 10. Rincian dari pengaturan tersebut adalah seperti berikut:

- Buku I Bab 9 : mengatur pertanggungan pada umumnya
- Buku I Bab 10 : yang terbagi atas beberapa bagian
 - bagian Pertama : mengatur pertanggungan terhadap bahaya kebakaran.
 - bagian Kedua : mengatur pertanggungan terhadap bahaya-bahaya yang mengancam hasil-hasil pertanian di sawah yang belum dipanen.
 - bagian Ketiga : mengatur pertanggungan jiwa.
- Buku II Bab 9 : yang terbagi atas beberapa bagian
 - bagian Pertama : mengatur tentang bentuk dan isi pertanggungan
 - bagian Kedua : mengatur tentang anggaran dari barang-barang yang dipertanggungkan.
 - bagian Ketiga : mengatur tentang awal dan akhir bahaya.
 - bagian Keempat : mengatur tentang hak dan kewajiban penanggung dan tertanggung.
 - bagian Kelima : mengatur tentang Abandonnemen.
 - bagian Keenam : mengatur tentang kewajiban dan hak Makelar di dalam pertanggungan laut.
- Buku II Bab 10 : mengatur tentang pertanggungan terhadap bahaya dalam pengangkutan di darat dan di sungai-sungai serta perairan pedalaman.

Pengaturan-pengaturan yang terdapat di dalam Buku I Bab 10 dan Buku II Bab 10, adalah merupakan pengaturan yang sifatnya secara ringkas saja.

Pengaturan yang bersifat umum yang dimuat dalam Buku I Bab 9 KUHD diperuntukkan bagi semua jenis pertanggungan, baik yang sudah diatur dalam KUHD maupun bagi yang diatur di luar KUHD. Pengaturan yang bersifat khusus diperuntukkan bagi pertanggungan khusus tertentu yang telah diatur di dalam KUHD.

c. Dalam Peraturan Perundang-Undangan Republik Indonesia

Selain yang diatur di dalam KUHPer dan KUHD, pemerintah Republik Indonesia telah berhasil membuat peraturan perundang-undangan mengenai asuransi/pertanggungan produk nasional dan telah pula mengundangkannya, antara lain sebagai berikut:

- (1) UU No. 33 Tahun 1964 Tentang Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Penumpang.
- (2) UU No.34 Tahun 1964 Tentang Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan
- (3) UU No. 2 Tahun 1992 Tentang Usaha Perasuransian.
- (4) UU No.11 Tahun 1992 Tentang Tabungan Asuransi Pegawai Negeri
- (5) PP No.17 Tahun 1965 Tentang Pelaksanaan Dana Pertanggungan Wajib Kecelakaan Penumpang.
- (6) PP No.18 Tahun 1965 Tentang Pelaksanaan Dana Kecelakaan Lalu Lintas Jalan.
- (7) PP No.42 Tahun 1965 Tentang Reasuransi.
- (8) PP No.33 Tahun 1977 Tentang Asuransi Tenaga Kerja (ASTEK).

(9) PP No.22 Tahun 1984 Tentang Asuransi Kesehatan Pegawai Negeri Sipil dan Pensiunan (ASKES).

Melihat pada ketentuan Pasal 248 KUHD, disitu dinyatakan bahwa ketentuan-ketentuan yang bersifat umum diberlakukan terhadap pertanggungan yang telah diatur dalam Buku I dan Buku II KUHD. Namun demikian hal tersebut hendaknya ditafsirkan pula berlaku bagi segala pertanggungan di luar KUHD. Ketentuan-ketentuan yang bersifat umum dalam Buku I Bab 9 KUHD adalah ketentuan-ketentuan yang harus diindahkan, karena memuat syarat-syarat umum yang berlaku bagi setiap pertanggungan.

Menurut ketentuan Pasal 255 KUHD, perjanjian pertanggungan harus dibuat secara tertulis dalam suatu akta, yang dinamakan Polis. Polis ini berfungsi sebagai alat bukti tertulis bahwa telah terjadi pertanggungan antara tertanggung dan penanggung. Dalam polis ini dicantumkan semua ketentuan dan syarat mengenai pertanggung yang telah dibuat. Sebagai alat bukti, polis adalah merupakan alat bukti tertulis yang sempurna tentang apa yang mereka perjanjikan di dalam perjanjian pertanggungan.

Karena polis ini berisi tentang semua ketentuan dan syarat mengenai perjanjian pertanggungan yang telah mereka buat berdasar atas kesepakatan bersama, maka sebagaimana dikehendaki oleh ketentuan Pasal 1338 KUHP, polis ini berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yaitu pihak tertanggung dan pihak penanggung.

6. Pengelompokan Jenis Asuransi

a. Menurut Doktrin/Ajaran Hukum

Menurut doktrin/ajaran hukum dikenal jenis asuransi/pertanggungan seperti tersurat maupun tersirat di dalam ketentuan Pasal 247 KUHD. Dari yang tersurat dalam ketentuan Pasal 247 KUHD, dikenal beberapa jenis pertanggungan, yaitu:

- (1) Pertanggungan terhadap bahaya kebakaran;
- (2) Pertanggungan terhadap bahaya yang mengancam hasil pertanian yang belum dipanen;
- (3) Pertanggungan jiwa;
- (4) Pertanggungan terhadap bahaya laut;
- (5) Pertanggungan terhadap bahaya yang mengancam pengangkutan di darat dan di perairan darat (pedalaman).

Jenis-jenis asuransi/pertanggungan seperti yang disebut dalam ketentuan Pasal 247 KUHD tersebut tidak tertutup, ini terlihat dari adanya kata : “ antara lain” Hal ini berarti bahwa pembentuk undang-undang masih membuka kesempatan bagi jenis-jenis pertanggungan baru, yang timbul berdasar perkembangan yang ada.

Jenis asuransi/pertanggungan yang tersirat dalam ketentuan Pasal 247 KUHD adalah pertanggungan kerugian (*schade verzekering*) dan pertanggungan sejumlah uang/pertanggungan jumlah (*sommen verzekering*). Hal ini terlibat pada ketentuan Pasal 247 KUHD huruf a, b, d dan e yang termasuk jenis pertanggungan kerugian, sedangkan yang disebut pada huruf c termasuk dalam jenis pertanggungan jumlah.

Tujuan dari asuransi/pertanggungan kerugian adalah untuk mengganti kerugian yang mungkin timbul pada harta kekayaan tertanggung, berdasar atas asas indemnitas. Sedangkan tujuan dari asuransi/pertanggungan jumlah adalah untuk membayar sejumlah uang tertentu, tidak tergantung pada apakah evenemen menimbulkan kerugian atau tidak. Penentuan jumlah uang yang harus dibayar penanggung diserahkan sepenuhnya atas kesepakatan kedua belah pihak (lihat Pasal 305 KUHD). Oleh karena itu asas indemnitas tidak berlaku pada asuransi/pertanggungan jumlah ini.

b. Pengelompokan Lain

Selain pengelompokan jenis asuransi/pertanggungan ke dalam jenis asuransi/pertanggungan kerugian dan asuransi/pertanggungan jumlah, maka ada pengelompokan jenis asuransi yang lainnya, yang berkembang di dalam praktek perasuransian, seperti berikut ini:

(1) Menurut HMN Purwosutjipto

- Pertanggungan terhadap pencurian dan pembongkaran (verzekering tegen diefstal en inbraak).
- Pertanggungan terhadap kerugian perusahaan (verzekering tegen bedrijfsschade).
- Pertanggungan kecelakaan (ongevallenverzekering).
- Pertanggungan tanggungjawab terhadap pihak ketiga (wettelijk aansprakelijkheids verzekering) disingkat W.A. atau tanggungjawab menurut hukum (TJH), atau Third Party Liability (TPL).
- Pertanggungan kredit (credietverzekering).
- Pertanggungan perusahaan (bedrijfsverzekering).
- Pertanggungan hujan (regenverzekering).²⁰

²⁰ HMN Purwosutjipto, *Op. Cit.* hal.10.

(2) Menurut Emmy Pangaribuan Simanjuntak.

- Voluntary dan Compulsary Insurance. Apabila asuransi/pertanggungan tersebut ditutup atas dasar kehendak yang bebas dari kedua belah pihak, maka ini dinamakan pertanggungan sukarela atau voluntary insurance. Sebaliknya jika pertanggungan itu ditutup tertanggung karena diwajibkan oleh suatu peraturan, maka pertanggungan ini termasuk pertanggungan wajib (compulsary insurance); tetapi jika pertanggungan tersebut diwajibkan oleh pemerintah kepada seluruh atau sebagian tertentu dari anggota masyarakat untuk suatu tujuan memberikan perlindungan sosial, maka pertanggungan ini dinamakan Social Insurance atau Social Government Insurance.
- Personal dan Property Insurance. Personal Insurance ini ditujukan pada pemberian perlindungan atas hidup seseorang atau atas sakitnya seseorang. Termasuk ke dalamnya ialah pertanggungan jiwa (life insurance), pertanggungan kecelakaan perorangan (personal accident insurance) dan pertanggungan sakit (sickness atau health insurance). Sedangkan property insurance, yang dipertanggungkan adalah harta benda/harta kekayaan milik seseorang, atau yang dipertanggungkan adalah kerugian yang menimpa harta milik seseorang.
- Individual/family insurance dan Business insurance. Apabila tertanggungnya adalah seorang individu atau keluarga, maka pertanggungan itu disebut individual insurance; tetapi jika yang menjadi tertanggung bukan suatu keluarga maka disebut business insurance.²¹

(3) Menurut E. Suherman.

- Asuransi orang, barang dan tanggungjawab. Pengelompokan ini didasarkan pada obyek yang diasuransikan. Asuransi orang misalnya: jiwa, kesehatan, dan kecelakaan. Asuransi barang, misalnya: mobil, rumah, mesin-mesin, pesawat udara, uang dan umumnya semua obyek yang berwujud. Pada asuransi tanggung jawab, obyek asuransi tidak berwujud, karena obyeknya adalah tanggungjawab yang berdasarkan hukum mewajibkan

²¹ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Op. Cit.* hal. 40.

seseorang harus membayar ganti rugi pada pihak lain, karena timbulnya kerugian pada pihak lain tersebut. Contohnya adalah tanggungjawab seorang pengangkut, tanggungjawab seorang produsen dan tanggungjawab lainnya.

- Asuransi sosial dan asuransi komersial. Pembagian ini didasarkan pada kriteria apakah asuransi itu bertujuan untuk melindungi orang dari kerugian yang akan merupakan beban hidup baginya seperti misalnya seseorang yang mengasuransikan mobilnya terhadap kerusakan. Ia hanya mengharapkan bahwa apabila mobil itu rusak, ia akan tetap mempunyai mobil.
- Asuransi wajib dan asuransi sukarela. Pada umumnya asuransi ditutup dengan sukarela oleh pihak yang berkepentingan. Namun dalam beberapa dasawarsa terakhir ini muncul jenis-jenis asuransi yang diadakan berdasarkan suatu undang-undang atau Peraturan Pemerintah dan bersifat suatu keharusan. Pada umumnya asuransi yang bersifat wajib ini, adalah juga merupakan asuransi yang dianggap sebagai asuransi sosial.²²

(4) Menurut H. Gunanto.

Dengan mengutip penggolongan yang dianut oleh Masyarakat Ekonomi Eropa (MEE) dalam suatu Pengarahan Dewannya (Council Directive) dari tahun 1973, digolongkan jenis khusus seperti berikut:²³

- Asuransi kecelakaan;
- Asuransi kesehatan;
- Asuransi alat angkut darat kecuali kereta api;
- Asuransi kereta api;
- Asuransi kapal terbang;
- Asuransi kapal;
- Asuransi pengangkutan barang;
- Asuransi kebakaran dan musibah alamiah;
- Asuransi kerusakan lain pada barang, akibat turunnya salju, jalan atau lain;
- Asuransi tanggung gugat kendaraan bermotor;
- Asuransi tanggung gugat pesawat udara;

²² E. Suherman, *Asuransi Dan Hukumnya*, Jakarta, Fakultas Hukum UNTAR, 1993, hal.9-10.

²³ H. Gunanto, *Asuransi Kebakaran Di Indonesia*, Jakarta, Tira Pustaka Jakarta, 1984, hal. 13.

- Asuransi tanggung gugat kapal;
- Asuransi tanggung gugat umum;
- Asuransi kredit, termasuk asuransi kebangkrutan, kredit ekspor, kredit cicilan, hipotek, kredit usaha tani;
- Asuransi jaminan;
- Asuransi Aneka kerugian keuangan, yakni asuransi tanggung gugat kecelakaan perburuhan, tidak cukupnya penghasilan, cuaca buruk, hilangnya keuntungan, pengeluaran umum yang terus menerus, pengeluaran niaga yang tak terduga, merosotnya harga pasaran, hilangnya sewa atau pemasukan, kerugian niaga tak langsung.

(5) Menurut Agus Prawoto.

- Asuransi kecelakaan;
- Asuransi kesehatan;
- Asuransi penerbangan;
- Asuransi gangguan usaha;
- Asuransi engineering;
- Asuransi tanggungjawab hukum;
- Asuransi jaminan (bond);
- Asuransi kredit;
- Asuransi kecurian/perampokan;
- Asuransi penyimpanan surat berharga, dan
- Asuransi malpraktik.²⁴

(6) Menurut penggolongan dalam praktek.

Penggolongan asuransi/pertanggungan di dalam praktek perasuransian, dikenal adanya penggolongan besar dalam asuransi/pertanggungan, seperti berikut:

- Pertanggungan Jiwa (Life Insurance);
- Pertanggungan Pengangkutan (Marine Insurance);
- Pertanggungan Kebakaran (Fire Insurance);
- Pertanggungan Varia, yang macamnya antara lain:
 - Cash in Transit Insurance;
 - Cash in Save Insurance;

²⁴ Agus Prawoto, *Hukum Asuransi dan Kesehatan Perusahaan Asuransi*, Yogyakarta, BPFE, 1995, hal. 16.

- Machinery Insurance;
- Erection Insurance;
- Contractor All Risk Insurance;
- Loss of Profit Insurance;
- Boiler Insurance;
- Theft Insurance;
- Robbery Insurance;
- Burglary Insurance;
- Fraudality Insurance;
- Credit Insurance, dan lain sebagainya.²⁵

Penggolongan jenis-jenis asuransi/pertanggungan seperti telah diuraikan terdahulu, timbul karena adanya perkembangan teknologi, yang kemudian menghendaki pula adanya bentuk-bentuk perlindungan baru di dalam usaha asuransi/pertanggungan sesuai dengan kebutuhan di dalam masyarakat, yang telah dan juga memanfaatkan perkembangan teknologi tersebut.

Di dalam praktek perasuransian dikenal juga adanya asuransi campuran, yaitu asuransi/pertanggungan jumlah yang bercampur dengan asuransi/pertanggungan kerugian, misalnya asuransi/pertanggungan kecelakaan.

Mengenai prestasi dari penanggung dalam pertanggungan kecelakaan ini disebutkan ada dua macam, yaitu:

- a. Bila kecelakaan itu menimbulkan cacat tetap, misalnya hilangnya sebelah mata atau kedua belah mata. Dalam hal tertanggung kehilangan sebelah matanya, maka penanggung berkewajiban untuk membayar 30% dari jumlah pertanggungan. Jika tertanggung kehilangan kedua belah matanya, maka akan menerima 100% dari

²⁵ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Op. Cit.* hal. 38.

jumlah pertanggungan. Hal yang demikian ini termasuk ke dalam jenis asuransi/pertanggungan jumlah.

- b. Namun apabila karena kecelakaan tersebut harus dikeluarkan ongkos-ongkos untuk dokter, perawatan di rumah sakit dan obat-obatan, maka semua itu akan diganti sesuai dengan jumlah nilai yang tertulis di dalam kuitansi yang sebenarnya. Penggantian-penggantian itu paling tinggi sama dengan jumlah pertanggungan. Hal yang demikian ini termasuk ke dalam jenis asuransi/pertanggungan kerugian.

Akan tetapi di dalam praktek perasuransian, lajimnya jenis kerugian seperti disebutkan dalam contoh di atas, sudah ditentukan terlebih dahulu berapa jumlah ganti rugi yang harus ditanggung oleh penanggung. Dengan kata lain, kewajiban penanggung untuk memberi ganti rugi tidak digantungkan pada kerugian yang nyata di derita tertanggung, tetapi digantungkan pada suatu jumlah tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya. Maka sebetulnya bentuk asuransi/pertanggungan kecelakaan tersebut, secara teori hukum termasuk juga ke dalam jenis asuransi/pertanggungan jumlah.

7. Prinsip-prinsip Umum Dalam Asuransi

Asuransi sebagai suatu perjanjian memiliki karakteristik yang secara jelas memberikan suatu ciri khusus, dibandingkan dengan jenis perjanjian lainnya. Dalam buku-buku literatur dari Anglo Saxon hal

tersebut dengan jelas dibahas secara umum, antara lain dinyatakan sebagai berikut:²⁶

- a. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat aleatair (aleatary). Perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian dimana prestasi dari penanggung masih harus digantungkan pada suatu peristiwa yang belum pasti, sedangkan prestasi tertanggung sudah pasti. Meskipun tertanggung sudah memenuhi prestasinya dengan sempurna, pihak penanggung belum pasti berprestasi dengan nyata.
- b. Perjanjian asuransi adalah perjanjian bersyarat (conditional). Perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian di mana prestasi dari penanggung hanya akan terlaksana apabila syarat-syarat yang ditentukan dalam perjanjian dipenuhi. Pihak tertanggung pada satu sisi tidak berjanji untuk memenuhi syarat, tetapi ia tidak dapat memaksa penanggung untuk melaksanakan prestasinya, kecuali dipenuhinya syarat-syarat yang telah diperjanjikan sebelumnya.
- c. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat sepihak (unilateral). Perjanjian asuransi ini menunjukkan bahwa hanya satu pihak saja yang memberikan janji, yaitu pihak penanggung. Penanggung memberikan janji akan mengganti suatu kerugian, apabila pihak tertanggung sudah membayar premi dan polis sudah berjalan, sebaliknya tertanggung tidak menjanjikan suatu apapun.
- d. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang bersifat pribadi (personal). Maksudnya di sini adalah bahwa kerugian yang timbul

²⁶ Robert I Mehr & Emerson Cammack, *Principle of Insurance*, Homewood Illinois, Richard D. Irwin, Inc., 1980, hal.27, Lihat James L. Athern, *Risk and Insurance*, hal.56 dan bandingkan dengan Sri Redjeki Hartono, *Op.Cit.*, hal.92-93.

haruslah merupakan suatu kerugian orang perorangan, secara pribadi, bukannya kerugian kolektif ataupun kerugian masyarakat luas. Kerugian yang bersifat pribadi inilah yang akan diganti oleh penanggung.

- e. Perjanjian asuransi adalah perjanjian yang melekat pada syarat penanggung (adhesion). Di dalam perjanjian asuransi pada hakikatnya syarat dan kondisi perjanjian hampir seluruhnya ditentukan oleh penanggung sendiri, bukan karena adanya kesepakatan yang murni antara penanggung dengan tertanggung. Karena kondisi perjanjian asuransi sebagian terbesar ditentukan secara sepihak oleh penanggung, maka penanggung dianggap sebagai yang menyusun perjanjian dan seharusnya mengetahui apabila timbul pemahaman yang tidak jelas atas perjanjian asuransi tersebut, haruslah pihak tertanggung yang diuntungkan.
- f. Perjanjian asuransi adalah perjanjian dengan syarat itikad baik yang sempurna. Perjanjian asuransi merupakan suatu perjanjian dengan keadaan bahwa kata sepakat dapat tercapai dengan posisi masing-masing mempunyai pengetahuan yang sama mengenai fakta, dengan penilaian sama penelaahannya untuk memperoleh fakta yang sama pula, sehingga dapat bebas dari cacat-cacat tersembunyi.

Asuransi sebagai suatu perjanjian dilengkapi pula dengan beberapa prinsip, agar sistem perjanjian asuransi dapat dipelihara dan dipertahankan. Sebab suatu norma tanpa dilengkapi dengan prinsip akan cenderung untuk tidak mempunyai kekuatan mengikat.

Berdasarkan pada batasan pengertian/definisi yang diberikan oleh ketentuan Pasal 246 KUHD dan Pasal 1 UU No. 2 Tahun 1992, maka dapat disimpulkan tentang prinsip atau asas-asas yang berlaku pada perjanjian asuransi, sebagai berikut:

a. Prinsip Kepentingan yang dapat diasuransikan (Insurable Interest Principle). Prinsip ini dijabarkan dalam ketentuan Pasal 250 KUHD, yang dapat disimpulkan bahwa ketentuan tersebut mensyaratkan adanya kepentingan dalam mengadakan perjanjian asuransi dengan akibat batalnya perjanjian tersebut seandainya tidak dipenuhi. Jadi pada saat ditutupnya perjanjian asuransi itu, harus ada kepentingan. Menurut Molengraff, kepentingan atau pokok pertanggungan adalah hak subyektif yang mungkin akan lenyap atau berkurang karena adanya peristiwa yang tidak tertentu.²⁷ Selanjutnya Molengraff, Volmar dan dalam Marine Insurance Act 1906 yang kemudian disitir oleh Emmy Pangaribuan Simanjuntak²⁸ dinyatakan bahwa yang penting pada waktu terjadi peristiwa tak tertentu, kepentingan itu dapat dibuktikan. Dengan demikian kepentingan itu ada pada saat terjadinya kerugian. Suatu kepentingan akan ada apabila antara tertanggung dengan obyek yang dipertanggungkan tersebut mempunyai hubungan antara lain seperti berikut:²⁹

- a. Hubungan hak milik;
- b. Hubungan kreditur-debitur;
- c. Hubungan perwalian;

²⁷ Molengraff, *Rechtsgeleerd Magazijn*, 1922.

²⁸ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Op.Cit.* hal. 56.

²⁹ Agus Prawoto, *Op. Cit.* hal.43.

- d. Hubungan suami-isteri;
- e. Hubungan orang tua-anak;
- f. Hubungan kastodi, dan sebagainya.

Mengenai kepentingan ini KUHD tidak memberikan rumusan secara otentik. Ketentuan Pasal 268 KUHD tentang syarat-syarat kepentingan yang dapat diasuransikan, mempunyai pengertian yang sempit karena harus dapat dinilai dengan uang. Sedangkan ada pula kepentingan yang tidak dapat dinilai dengan uang, misalnya hubungan kekeluargaan, jiwa, anak, isteri dan lainnya.

Pokok pertanggungan (kepentingan) harus dibedakan dengan benda/obyek pertanggungan. Benda/obyek pertanggungan adalah rumah, harta kebendaan, jiwa, anggota badan, dan lain sebagainya. Jadi merupakan sesuatu yang menjadi obyek dari bahaya tersebut. Benda pertanggungan dan pokok pertanggungan biasanya jatuh bersamaan, namun ada kalanya pula jatuh tidak bersamaan. Keadaan seperti ini dijumpai dalam hal orang yang mempertanggungkan harta kebendaannya (misalnya rumah) itu bukanlah sebagai pemiliknya, melainkan sebagai pemegang hipotik, yang mempunyai kepentingan terhadap rumah tersebut apabila terjadi kebakaran dan sebagainya. Dalam keadaan demikian ini, secara yuridis pemegang hipotik akan menerima tidak kurang dan tidak lebih dari apa yang menjadi tagihannya kepada pemilik rumah apabila rumah tersebut terbakar.

- b. Prinsip Kejujuran Yang Sempurna/Prinsip Itikad Baik (Utmost Goodfaith Principle). Di dalam perjanjian asuransi, tertanggung diwajibkan untuk memberitahukan segala sesuatu yang

diketahuinya, mengenai obyek atau barang yang dipertanggungkan secara benar. Keterangan yang tidak benar/keliru atau informasi yang tidak diberikan kepada penanggung walaupun dengan itikad baik sekalipun, dapat mengakibatkan batalnya perjanjian asuransi (Pasal 251 KUHD). Unsur saling percaya antara penanggung dan tertanggung sangat penting dalam perjanjian asuransi. Penanggung percaya bahwa tertanggung akan memberikan segala keterangan yang benar, dilain pihak tertanggung juga percaya bahwa jika terjadi evenemen penanggung akan membayar ganti rugi. Saling percaya ini dasarnya adalah itikad baik. Prinsip itikad baik ini harus dilaksanakan dalam setiap perjanjian (Pasal 1338 ayat (3) KUHPer), termasuk dalam hal ini adalah perjanjian asuransi. Selain ketentuan Pasal 251 KUHD, Prinsip itikad baik dalam perjanjian asuransi dapat disimpulkan pula terdapat dalam ketentuan pasal-pasal 252, 276 dan 277 KUHD. Apabila disimpulkan, ketentuan Pasal 251 KUHD tersebut terlalu memberatkan bagi tertanggung. Jika dihubungkan dengan syarat sahnya suatu perjanjian seperti yang diatur dalam ketentuan Pasal 1320 KUHPer, akibat hukum dari kekeliruan adalah perjanjian tersebut dapat dibatalkan. Sedangkan di dalam ketentuan Pasal 251 KUHD adalah batal, sehingga dengan demikian ketentuan Pasal 251 KUHD ini menyimpang dari ketentuan Pasal 1320 KUHPer. Di dalam praktek perasuransian, ketentuan Pasal 251 KUHD tersebut sering diterobos dengan adanya klausula penyimpangan dalam asuransi laut dan klausula penyimpangan dalam asuransi kebakaran. Klausula ini dikemukakan oleh Dorhout Mees yang kemudian disitir oleh Emmy

Pangaribuan Simanjuntak, dikenal dengan *renuntiatie clause* (penyimpangan) dan *bekendheid clause* (mengetahui).

c. Prinsip keseimbangan (*Indemnity Principle*). Perjanjian asuransi itu bertujuan memberikan ganti rugi terhadap kerugian yang diderita oleh tertanggung, yang disebabkan oleh bahaya sebagaimana ditentukan di dalam polis. Gantirugi di sini mengandung arti bahwa penggantian kerugian dari penanggung harus seimbang dengan kerugian yang sungguh-sungguh diderita oleh tertanggung. Keseimbangan yang demikian ini disebut prinsip keseimbangan. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang tidak menyebut prinsip keseimbangan di dalam salah satu pasalnya. Tetapi dari beberapa pasal yang ada, dapat disimpulkan mengandung arti dianutnya prinsip keseimbangan, antara lain pasal-pasal 246, 250, 252, 253, 254, 271, 277, 278, 280, dan 284. Misalnya sebagai contoh di dalam ketentuan Pasal 252 KUHD dinyatakan bahwa kecuali ditentukan lain di dalam UU, maka suatu obyek yang telah diasuransikan secara penuh dalam jangka waktu yang sama tidak dapat diasuransikan lagi. Jika hal ini dilakukan, maka perjanjian yang kedua itu terancam batal. Ketentuan Pasal 252 KUHD tersebut menyebutkan pengecualian menurut UU, untuk diadakannya asuransi berganda. Beberapa penulis dalam hal ini antara lain Wirjono Prodjodikoro, HMN Purwosutjipto, dan Emmy Pangaribuan Simanjuntak, berpendapat sama bahwa asuransi berganda yang dikecualikan oleh ketentuan Pasal 252 KUHD itu adalah lebih tepat seperti yang diatur pada ketentuan Pasal 277 KUHD. Dalam ketentuan Pasal 277 KUHD dinyatakan terjadinya

perjanjian yang berhubungan dengan asuransi berganda atas suatu benda yang sama dengan kepentingan yang sama dan untuk waktu yang sama, dengan nilai asuransi penuh. Dengan demikian ketentuan Pasal 252 KUHD bertujuan untuk mencegah adanya penggantian kerugian yang melebihi dari kerugian nyata yang diderita dan mengharuskan adanya keseimbangan antara nilai asuransi (batas maksimal penggantian kerugian) dengan nilai kebendaan yang diasuransikan. Atas keseimbangan dalam asuransi ini mendasarkan pada asas di dalam hukum perdata yaitu larangan untuk memperkaya diri secara melawan hukum atau larangan untuk memperkaya diri tanpa hak (*onrechtmatige verrijking*). Perlu diperhatikan di sini bahwa berlakunya asas indemnitas ini hanya dalam asuransi kerugian saja, tidak berlaku pada asuransi sejumlah uang. Sebab dalam asuransi sejumlah uang, gantirugi tidak diseimbangkan dengan kerugian yang nyata di derita, akan tetapi uang asuransi (nilai asuransi) sudah ditetapkan sebelumnya pada waktu ditutupnya perjanjian asuransi. Dasarnya karena pada asuransi sejumlah uang, kepentingannya tidak dapat dinilai dengan uang.

- d. Prinsip Subrogasi (Subrogation Principle). Prinsip ini merupakan konsekuensi logis dari prinsip indemnitas dan asas hukum tentang larangan untuk memperkaya diri sendiri secara melawan hukum/tanpa hak. Apabila tertanggung setelah menerima gantirugi ternyata mempunyai tagihan pada pihak lain yang menyebabkan timbulnya kerugian tersebut, maka tertanggung tidak berhak menerimanya, dan hak itu beralih kepada penanggung. Prinsip ini

diatur secara tegas dalam ketentuan Pasal 284 KUHD. Di samping subrogasi yang berdasarkan UU (Pasal 284 KUHD), di dalam KUHPer dikenal pula adanya subrogasi berdasarkan perjanjian, seperti yang diatur dalam pasal-pasal 1400, 1401, 1402, dan 1403. Subrogasi berdasarkan perjanjian ini berbeda dengan subrogasi dalam asuransi (Pasal 284 KUHD), karena subrogasi berdasarkan perjanjian ini merupakan penggantian hak-hak dari kreditur oleh seorang pihak ketiga yang membayar kepada kreditur. Jadi dalam subrogasi berdasarkan perjanjian hak subrogasi ada pada pihak ketiga, sedangkan dalam subrogasi asuransi hak subrogasi ada pada pihak penanggung untuk menuntut pihak ketiga. Subrogasi asuransi ini hanya berlaku dalam asuransi kerugian saja, tidak berlaku dalam asuransi sejumlah uang tidak didasarkan pada ganti rugi yang seimbang dengan kerugian nyata yang diderita, tetapi didasarkan pada sejumlah uang tertentu yang sudah ditetapkan sebelumnya sebagai uang santunannya.

- e. Prinsip sebab akibat (Causality Principle).³⁰ Kewajiban penanggung untuk mengganti kerugian kepada tertanggung muncul, apabila peristiwa yang merupakan penyebab timbulnya kerugian tersebut disebut dalam polis. Tetapi tidak mudah untuk menentukan suatu peristiwa itu merupakan sebab timbulnya kerugian yang dijamin dalam polis. Apalagi jika peristiwanya tersebut banyak/tidak sedikit, sulit untuk menentukan yang mana merupakan penyebab timbulnya kerugian, sehingga sulit pula untuk menentukan apakah menjadi tanggung jawab penanggung ataukah

³⁰ R. Soebekti, Hukum Perjanjian, Jakarta, PT. Intermasa, 1978, hal.1.

bukan. Sebab dalam hal ini ada peristiwa-peristiwa yang menjadi tanggungan penanggung dan ada pula yang tidak menjadi tanggungan penanggung. Jadi dengan demikian berdasarkan pada sebab itu maka timbullah kerugian yang menjadi tanggungan penanggung. Namun demikian tidak semua sebab dapat menjadi tanggungan penanggung, kecuali jika polisnya dengan klausula All Risk, yaitu suatu polis yang menanggung untuk semua risiko. Ada perkecualian di sini, yaitu jika sebab itu terjadi karena kesalahan sendiri/kesalahan pribadi dari tertanggung, maka penanggung tidak wajib untuk menanggung gantirugi (pasal 276 KUHD).

Ada beberapa teori untuk menentukan sebab timbulnya kerugian dalam perjanjian asuransi, seperti berikut:³¹

(1) Teori *Conditio sine qua non*.

Teori ini mengandung pengertian bahwa sebab adalah kejadian dan kenyataan yang merupakan syarat mutlak untuk terjadinya akibat yaitu kerugian. Artinya, akibat (kerugian) itu tidak akan terjadi apabila sebab tersebut tidak ada. Dengan kata lain sebab adalah tiap-tiap peristiwa yang tidak dapat ditiadakan tanpa juga meniadakan kerugian tersebut. Artinya, tiap-tiap peristiwa dianggap sebagai syarat mutlak terhadap kerugian tersebut.

(2) Teori *Causa Proxima*.

Teori ini mengandung pengertian bahwa sebab dari kerugian tersebut adalah peristiwa yang mendahului kerugian itu, secara urutan kronologis terletak paling dekat dengan kerugian atau kerusakan yang terjadi.

³¹ Sri Rejeki Hartono, *Op. Cit.* hal 27.

(3) Teori Causa Remota.

Teori ini mengandung pengertian bahwa peristiwa yang menjadi penyebab timbulnya kerugian tersebut adalah peristiwa yang terjauh. Ajaran teori ini merupakan kelanjutan dari pemecahan ajaran sebab adequate, yang mengemukakan bahwa yang dipandang sebagai sebab yang menimbulkan kerugian adalah peristiwa yang pantas berdasar ukuran pengalaman harus menimbulkan kerugian tersebut.

f. Prinsip Follow the Fortunes.

Prinsip ini hanya berlaku pada Re-asuransi. Prinsip ini menghendaki agar tindakan penanggung ulang tidak boleh mempertimbangkan secara tersendiri terhadap obyek asuransi. Akibatnya, segala sesuatu termasuk peraturan dan perjanjian yang berlaku bagi penanggung pertama, berlaku pula bagi penanggung ulang (re-asuransi).

g. Prinsip Contribution.

Prinsip kontribusi ini hanya berlaku pada asuransi berganda (double insurance) dan/atau pada asuransi bersama (co insurance). Jika dalam satu polis ditandatangani oleh beberapa penanggung, maka masing-masing penanggung tersebut menurut imbalan dari jumlah untuk mana mereka menandatangani polis (nilai asuransi), memikul hanya harga yang sebenarnya dari kerugian yang diterima tertanggung.

Tidak semua prinsip yang terdapat dalam sistem hukum asuransi berlaku bagi semua jenis asuransi. Prinsip-prinsip yang disebutkan terdahulu, yang berlaku bagi jenis asuransi sejumlah uang

hanyalah prinsip kepentingan yang dapat diasuransikan, prinsip itikad baik, prinsip hubungan sebab akibat, dan prinsip follow the fortunes. Sebab, prinsip-prinsip lainnya tersebut menghendaki adanya unsur keseimbangan, sedangkan dalam asuransi sejumlah uang tidak ada unsur keseimbangan. Dengan demikian semua prinsip yang telah disebut terdahulu berlaku bagi asuransi kerugian, karena kepentingan dalam asuransi kerugian dapat dinilai dengan uang.

8. Asuransi Sebagai Suatu Perjanjian

Pertanggungan atau asuransi adalah suatu perjanjian, oleh karena itu ketentuan yang terdapat pada Buku III KUHPer, khususnya ketentuan Pasal 1338 bersambung dengan Pasal 1320, juga berlaku terhadap pertanggungan/asuransi.

Pengertian perjanjian itu sendiri diatur dalam ketentuan Pasal 1313 KUHPer yang menyatakan bahwa persetujuan (perjanjian) adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan diri terhadap satu orang lain atau lebih. Dalam kaitan ini R. Soebekti memberikan pengertian perjanjian sebagai suatu peristiwa di mana seorang berjanji kepada seorang lain, atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal.³²

Karena perjanjian itu merupakan hubungan hukum, maka hak dan kewajiban yang timbul dari perjanjian tersebut dijamin oleh hukum dan UU, selama isi perjanjian tersebut tidak bertentangan dengan hukum dan kesusilaan serta memenuhi syarat-syarat perjanjian. Hal ini disebabkan karena perjanjian menerbitkan suatu perikatan antara pihak-

³² R. Soebekti, *Op.Cit.* hal.1.

pihak yang membuatnya, yaitu hubungan hukum berdasarkan pihak yang satu berhak menuntut sesuatu dari pihak lain yang berkewajiban memenuhi tuntutan itu. Hubungan hukum tersebut memberi dasar kepada salah satu pihak untuk menuntut prestasi yang diperjanjikan dan pihak lainnya berkewajiban memenuhi tuntutan tersebut. Sehingga dengan demikian perjanjian adalah merupakan sumber perikatan, karena perjanjian menerbitkan perikatan. Meskipun ada sumber perikatan yang lain yaitu UU, yang terbagi dalam UU saja dan UU yang berhubungan dengan perbuatan orang, baik perbuatan yang halal maupun perbuatan yang melanggar hukum.

Apabila dilihat dari segi macamnya, maka perjanjian dapat dibedakan menjadi:³³

1. Perjanjian sepihak dan perjanjian timbal balik.

Perjanjian sepihak, yang mempunyai kewajiban untuk mewujudkan prestasi adalah satu pihak saja, sedangkan pihak lainnya hanya mempunyai hak. Perjanjian timbal balik, masing-masing pihak sama-sama mempunyai hak dan kewajiban terhadap prestasi yang diperjanjikan.

2. Perjanjian konsensual dan perjanjian riil.

Perjanjian konsensual adalah suatu perjanjian yang tercipta dengan dicapainya kata sepakat antara kedua belah pihak. Perjanjian riil adalah suatu perjanjian yang tercipta dengan terpenuhinya kata sepakat dan pelaksanaan prestasi yang diperjanjikan.

3. Perjanjian dengan beban dan perjanjian tanpa beban.

³³ Agus Prawoto, *Beberapa Masalah Hukum Dalam Perjanjian Pinjaman Antara Pemerintah dengan Badan Usaha Negara*, FH-UI, 1982.

Perjanjian dengan beban adalah suatu perjanjian di mana masing-masing pihak harus melakukan sesuatu prestasi. Perjanjian tanpa beban adalah suatu perjanjian di mana hanya salah satu pihak saja yang harus melakukan prestasi.

Dilihat dari segi bentuknya, perjanjian dibedakan ke dalam perjanjian lisan dan perjanjian tertulis. Perjanjian lisan adalah suatu perjanjian yang terjadi seketika sejak adanya kesepakatan di antara para pihak yang membuatnya. Dengan kata lain perjanjian tersebut sudah sah jika telah tercapai kata sepakat mengenai hal-hal yang pokok dan tidak diperlukan suatu formalitas atau prosedur tertentu. Sedangkan perjanjian tertulis. Dibagi ke dalam Perjanjian tertulis dengan akta autentik yaitu suatu akta yang dibuat oleh atau dihadapan pejabat umum yang berwenang baik itu Notaris, PPAT, Pejabat Catatan Sipil, Hakim infungsi dan sebagainya; dan perjanjian tertulis yang tidak berbentuk akta autentik yang dikategorikan sebagai perjanjian di bawah tangan.

Pertanggungan/asuransi adalah merupakan perjanjian khusus, maka di samping syarat-syarat umum yang ada di dalam ketentuan Pasal 1320 KUHPer masih diberlakukan pula syarat-syarat khusus yang diatur dalam ketentuan KUHD, seperti:

1. Persetujuan kehendak

Yaitu antara pihak-pihak yang mengadakan pertanggungan/asuransi harus ada persetujuan kehendak (consensus, toestemming, meeting of minds). Artinya kedualabelah pihak menyetujui benda obyek perjanjian atau obyek yang dipertanggungkan/diasuransikan.

2. Wewenang melakukan perbuatan hukum

Yaitu kedua-duabelah pihak yang mengadakan pertanggungan/asuransi harus mempunyai kewenangan dalam melakukan perbuatan hukum (bekwaam, authorized). Pihak tertanggung dapat berupa badan hukum atau manusia pribadi, sedangkan pihak penanggung harus selalu merupakan suatu badan hukum yang menjalankan usaha perasuransian (Pasal 7 ayat (1) UU No. 2 Tahun 1992).

3. Ada obyek pertanggungan

Setiap pertanggungan/asuransi harus ada obyek pertanggungannya yang berupa kebendaan, jiwa manusia, atau kepentingan yang melekat pada benda. Pihak tertanggung harus dapat membuktikan bahwa dia benar-benar memiliki atau mempunyai kepentingan atas obyek pertanggungan.

4. Ada kausa yang dibolehkan (Legal Cause)

Yang dimaksud dengan kausa yang dibolehkan adalah bahwa isi perjanjian pertanggungan/asuransi tidak dilarang oleh UU, tidak bertentangan dengan ketertiban umum, dan tidak bertentangan dengan kesusilaan.

5. Kewajiban pemberitahuan

Kewajiban pemberitahuan (notificatie, notification) ini ada pada tertanggung dan tidak digantungkan pada ada atau tidaknya itikad baik dari tertanggung. Tertanggung wajib memberitahukan kepada penanggung tentang keadaan obyek pertanggungan, pada saat mengadakan pertanggungan. Apabila tertanggung lalai, tertanggung keliru memberitahukan dan tanpa kesengajaan, maka hal ini dapat mengakibatkan batalnya pertanggungan/asuransi tersebut, kecuali para pihak telah memperjanjikan lain (pasal 251 KUHD).

Sebagai suatu perjanjian, maka pertanggungan atau asuransi melibatkan beberapa pihak yang terkait dalam perjanjian tersebut. Adapun pihak-pihak yang terkait dalam perjanjian pertanggungan/asuransi tersebut dapat diuraikan seperti uraian berikut:

Pihak-pihak yang terkait dalam Perjanjian Asuransi

a. Tertanggung

Tertanggung adalah pihak yang mengasuransikan obyek pertanggungan baik itu berupa kebendaan, jiwa dan/atau raga/anggauta tubuhnya, terhadap segala risiko, dan ada kemungkinan pihak yang diasuransikan adalah orang lain seperti halnya dalam asuransi jiwa. Tertanggung di dalam mengasuransikan obyek pertanggungan tersebut harus mempunyai kepentingan yang dapat dinilai dengan uang (Pasal 268 KUHD), kecuali di dalam asuransi sejumlah uang kepentingan yang ada adalah bersifat immaterial. Adakalanya pihak tertanggung ini terdiri dari beberapa pihak, seperti halnya pada pertanggungan/asuransi tertentu di mana terdapat lebih dari satu pihak yang mempunyai kepentingan.³⁴ Tertanggung adalah merupakan lawan pihak penanggung, yang mengikat diri untuk membayar sejumlah uang premi yang telah ditentukan dan oleh karena itu dia berhak menerima polis.

b. Penanggung

Penanggung atau underwriter adalah pihak yang berjanji atau mengikat diri pada tertanggung untuk memberi gantikerugian setiap ada kerugian yang timbul dari adanya suatu peristiwa tak tentu (evenement) yang telah diperjanjikan sebelumnya, dengan

³⁴ E. Suherman, *Op. Cit.* hal. 25.

memperoleh suatu imbalan yang disebut dengan premi yang besar nilainya/jumlahnya telah diperjanjikan pula sebelumnya. Penanggung ini harus merupakan suatu badan hukum yang menjalankan usaha perasuransian.

c. Penutup Asuransi/Pengambil Asuransi

Penutup/pengambil asuransi (verzekeringnemer) adalah pihak yang menutup perjanjian pertanggungan/perjanjian asuransi dengan pihak penanggung, dan mengikatkan diri untuk membayar sejumlah uang premi serta berhak menerima polis. Pihak ini juga berhak untuk menetapkan atau menunjuk orang lain yang jiwanya dipertanggungkan/diasuransikan dan dapat pula menunjuk seseorang yang berhak untuk menerima (menikmati) santunan dari penanggung.

d. Badan Tertanggung

Badan tertanggung adalah orang yang jiwanya dipertanggungkan/diasuransikan, dia ini mungkin penutup asuransi sendiri dan mungkin juga orang lain yang ditunjuk oleh penutup asuransi. Penunjukan badan tertanggung ini dapat dilakukan dengan sepengetahuan yang bersangkutan ataupun tanpa sepengetahuan/persetujuan yang bersangkutan (Pasal 303 KUHD). Hal yang demikian ini untuk kondisi sekarang ini, sudah tidak dimungkinkan lagi. Karena badan tertanggung yang jiwanya menjadi obyek pertanggungan/asuransi, harus diperiksa kesehatannya oleh seorang dokter atau oleh suatu team dokter.

e. Penikmat

Penikmat (*begunstigde*) adalah mungkin penutup asuransi sendiri, atau ahli warisnya, atau mungkin juga seseorang yang ditunjuk oleh penutup asuransi asalkan tidak melanggar ketentuan hukum, sebagai orang yang berhak menerima santunan berupa sejumlah uang tertentu dari pihak penanggung. Penutup asuransi dapat merubah penunjukannya tersebut kepada orang lain sebagai penikmat, asalkan memanfaatkan janji tersebut. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penikmat di sini berkedudukan sebagai pihak ketiga yang berkepentingan (Pasal 1317 ayat (2) KUHPer).

Pada perjanjian asuransi jenis asuransi kerugian pihak-pihak yang terkait dalam perjanjian tersebut adalah hanya tertanggung dengan penanggung saja. Sedangkan untuk jenis asuransi sejumlah uang, pihak-pihak yang terkait dalam perjanjian tersebut menurut HMN Purwosutjipto³⁵ adalah seperti yang diuraikan dalam huruf b sampai dengan huruf e tersebut di atas.

f. Pihak lain yang terlibat dalam perjanjian Asuransi

Broker/Perusahaan Pialang. Di dalam *Black Law Dictionary* disebutkan pengertian broker adalah seperti berikut:³⁶

“An agent employed to make bargains and contracts for a compensation. A dealer in securities issued by others white financial guarantee corporation, middleman on negotiation between parties. A person dealing with another for sale of property. A person whose business is to bring buyers an seller together. The term on tends to almost every branch of business, to

³⁵ HMN Purwosutjipto, *Op. Cit.* hal.142-143.

³⁶ Henry Campbell Black, *Black Law Dictionary*, Ohio: West Publishing Co, 1979, fifth ed., page 174-175

realty as well as personalty. One who is engaged for others, on commission to negotiate contracts relative to property. An agent of a buyer or a seller who buys or sell stocks, bonds, commodities, or services, usually on a commission basis”.

Sedangkan pengertian broker asuransi di dalam Black Law Dictionary, disebutkan seperti berikut:³⁷

“Person who obtains insurance for individuals or companies from insurance companies or their agents differs from an insurance agent in that he does not represent any particular company”.

Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 pada Pasal 1 ayat (8)nya juga memberi pengertian seperti berikut:

“Broker asuransi adalah perusahaan yang memberikan jasa perantara dalam penutupan asuransi dan penanganan penyelesaian ganti rugi asuransi dengan bertindak untuk kepentingan tertanggung”.

Dari beberapa pengertian broker asuransi seperti tersebut terdahulu maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa broker asuransi adalah merupakan suatu badan hukum tersendiri, yang dalam menjalankan usahanya membantu tertanggung dalam proses penutupan asuransi dan juga membantu tertanggung dalam pengurusan klaim apabila timbul kerugian. Dia memiliki keahlian di dalam hukum asuransi dan praktek penutupan asuransi, serta mengetahui keadaan pasar asuransi. Sebagai agen dari pihak tertanggung sudah menjadi kewajibannya untuk menempatkan asuransi yang ditutup tersebut pada perusahaan asuransi yang bonafide.

³⁷ Henry Cambell Black, *Ibidem*.

Di dalam dunia broker asuransi terdapat suatu konsep yang dikenal sebagai *Uberima Videae/Caveat Emptor* yang tertulis seperti berikut:

“Dalam hal kita hendak membeli barang/jasa, sedangkan pada kita tidak terdapat pengetahuan yang cukup untuk menilai kualitas barang/jasa tersebut, maka sebaiknya kita menggunakan jasa orang yang mempunyai keahlian untuk menilai kualitas barang/jasa tersebut, maka sebaiknya kita menggunakan jasa orang yang mempunyai keahlian untuk menilai kualitas barang/jasa tersebut”.³⁸

Dalam menjalankan profesinya, broker asuransi memiliki ketentuan menyangkut perilaku dalam bertindak, yang tertuang dalam Code of conduct, dikeluarkan oleh ABAI (Asosiasi Broker Asuransi Indonesia) yang didirikan pada 11 Maret 1978. Ketentuan tersebut meliputi antara lain landasan bertindak, profesionalisme dan sebagainya.

Agen. Agen asuransi adalah perantara dari perusahaan asuransi dengan pihak tertanggung, baik dalam penutupan asuransi maupun dalam penyelesaian claim. Agen asuransi ini dapat berbentuk perorangan ataupun suatu badan hukum, yang melakukan tugasnya untuk dan atas nama penanggung, sesuai dengan surat kuasa yang diberikan oleh penanggung kepadanya.³⁹

Menurut HMN. Purwosutjipto,⁴⁰ agen pertanggungan/agen asuransi ini ada 3 (tiga) bentuk, yaitu seperti berikut:

(1) Bentuk pertama

³⁸ Asosiasi Broker Asuransi Indonesia, *Manfaat Broker Asuransi Bagi Tertanggung dan Penanggung*, Jakarta, hal.4.

³⁹ J.T. Sianipar, *Asuransi Pengangkutan Laut*, Jakarta, 1990, hal.22.

⁴⁰ HMN.Purwosutjipto, *Op.cit.*, hal.26.

Agen asuransi bentuk pertama ini pada taraf pertama dia bertindak bagi kepentingan perusahaan asuransi, yaitu mencari langganan bagi perusahaannya. Tetapi dia dapat juga bertindak untuk kepentingan calon tertanggung dan menerima amanatnya.

(2) Bentuk kedua

Agen asuransi dalam bentuk ini dibayar oleh perusahaan asuransi, jadi semacam pekerjaan keliling (*handelsreiziger*). Agen semacam ini meskipun ada di Indonesia, tetapi belum begitu banyak.

(3) Bentuk ketiga

Agen asuransi dalam bentuk ketiga ini berdiri sendiri dan mempunyai hubungan tetap dengan beberapa perusahaan asuransi, berdasarkan perjanjian keagenan. Perbedaannya dengan bentuk kedua adalah bahwa agen asuransi dalam bentuk kedua biasanya memiliki surat kuasa yang mengikat majikannya, sedangkan agen asuransi dalam bentuk ketiga tidak memiliki surat kuasa dan dia hanya memberikan bantuan saja.

Perusahaan Penilai Kerugian/Ajuster. Perusahaan Penilai Kerugian adalah perusahaan yang memberikan jasa penilaian terhadap kerugian pada obyek asuransi yang dipertanggungkan. Tugas juru taksir ahli adalah tidak lebih hanya menetapkan jumlah kerugian yang di derita oleh pihak tertanggung. Dalam melakukan tugasnya tersebut, dia bertindak atas nama penanggung menaksir jumlah kerugian tertanggung yang menjadi beban penanggung.

Di dalam praktek, tugas juru taksir ahli dalam menjalankan perintah penanggung adalah lebih luas dari sekedar yang disebut di atas, misalnya antara lain adalah:

- (1) Mengadakan penyelidikan tentang penyebab terjadinya kerugian;
- (2) Memperhatikan persoalan kesalahan dan kemungkinan penuntutan;
- (3) Memperhatikan persoalan apakah kerugian tertutup oleh polisnya, dan sebagainya.

Semua keterangan yang diperoleh oleh juru taksir ahli dan yang kemudian diberikan kepada penanggung, tidak mengikat pihak penanggung artinya, penanggunglah yang akan memberikan keputusannya.

Apabila tertanggung tidak setuju dengan hasil kerja juru taksir tersebut, maka atas nama penanggung juru taksir melakukan pendekatan-pendekatan dengan tertanggung, sehingga terjadi kesepakatan bersama menyangkut besarnya kerugian nyata yang diderita oleh tertanggung dan yang menjadi beban penanggung. Di dalam praktek perasuransian, ajuster ini dalam melakukan kegiatannya bertindak sebagai suatu perusahaan. Di dalam perusahaan ini terdiri dari beberapa juru taksir, yang memiliki keahlian tidak sama. Di antara mereka ada yang ahli di bidang taksir kerugian dalam lapangan asuransi kerugian, ada pula yang ahli di bidang perhitungan dan pembebanan dalam hal avarai umum (general average), dan ada pula yang ahli di bidang survey dalam kegiatan ekspor impor. Di Indonesia sekarang ini, telah ada

beberapa perusahaan ajuster yang beroperasi dan sudah mendapat kepercayaan dari para penanggung /perusahaan asuransi, sehingga bisa pula diterima oleh tertanggung.

Di dalam praktek. Ada 2 (dua) macam ajuster yaitu Loss Adjusters dan Average Adjusters.

- (1) Loss Adjusters, adalah suatu perusahaan yang di dalam kegiatannya menjalankan tugas untuk menghitung jumlah kerugian nyata yang telah di derita oleh tertanggung. Dia sebagai seorang ahli bisa menaksir secara tepat nilai atau harga barang/benda yang musnah ataupun rusak pada waktu terjadinya evenemen. Nilai yang ditaksir oleh loss ajuster terhadap barang/benda yang rusak atau hilang pada waktu terjadi evenemen adalah merupakan pelaksanaan dari asas indemnitas (Pasal 252 dan 253 KUHD).⁴¹
- (2) Average Adjusters, adalah suatu perusahaan yang di dalam kegiatannya menjalankan tugas untuk menghitung semua kerugian yang terjadi karena adanya avarai umum dan membagi pembebanan kepada kapal serta barang/benda muatan yang tidak rusak atau musnah.⁴²

9. Hak Dan Kewajiban Dalam Asuransi

Hak dan kewajiban itu bersifat timbal balik antara penanggung dan tertanggung, yang perinciannya sebagai berikut:

Hak dalam asuransi:

⁴¹ HMN.Purwosutjipto, *Ibid*, hal. 138.

⁴² *Ibidem*, hal.138.

- a. Kesalahan-kesalahan tertanggung yang tidak termasuk dalam kesalahan orang yang berkepentingan, tidak dapat dilimpahkan kepada orang yang berkepentingan (pasal 276 bad. 246) KUHD.
- b. Tertanggung memiliki hak untuk menuntut penyerahan polis (pasal 257 (2), sedangkan orang yang berkepentingan berhak untuk menuntut ganti rugi kepada penanggung (pasal 264) KUHD.

Kewajiban dalam asuransi

- a. Kewajiban membayar uang premi dibebankan kepada tertanggung atau orang yang berkepentingan (pasal 246 bad. 246) KUHD.
- b. Kewajiban pemberitaan yang lengkap dan jelas dibebankan kepada tertanggung (pasal 251) KUHD.
- c. Tertanggung yang bukan orang yang berkepentingan dalam pertanggungan, tidak dibebani kewajiban sebagaimana yang disebut dalam pasal 283 yaitu kewajiban mengusahakan segala sesuatu untuk mencegah dan mengurangi kerugian yang mungkin terjadi.

10. Risiko

Asuransi atau pertanggungan selalu mengandung pengertian adanya suatu risiko di dalamnya. Terjadinya risiko tersebut belum pasti, sebab masih tergantung pada suatu peristiwa yang belum pasti pula. Risiko itu pada hakekatnya dapat menimpa setiap orang baik secara pribadi maupun kelompok, termasuk dalam hal ini badan hukum. Risiko dapat pula menimpa segala kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas manusia. Sehingga risiko itu merupakan sesuatu yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia.

Mengingat luasnya ruang lingkup dan banyaknya segi-segi yang mempengaruhi, maka arti dan pengertian risiko tidak mudah untuk dirumuskan. Namun demikian, banyak pendapat para sarjana memberikan batasan-batasan pengertian, sesuai dengan sudut pandangan masing-masing dalam melihat dan mengamati.

Pendapat-pendapat tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

a. HMN Purwosutjipto.

“Risiko ialah beban kerugian yang diakibatkan karena suatu peristiwa di luar kesalahan”⁴³

b. Sri Rejeki Hartono.

“Risiko adalah suatu ketidak pastian di masa yang akan datang tentang kerugian”.⁴⁴

c. Robert I. Mehr & Emerson Cammack.

“Risiko adalah sebagai suatu konsep dengan beberapa arti, yang pemakaiannya tergantung kepada hubungan-hubungan apa dan disiplin ilmu dari mana orang memandang, dan apabila dipergunakan secara longgar akan berarti mengalami kemalangan atau kebahagiaan”.⁴⁵

d. A. Abbas Salim.

“Risiko adalah ketidaktentuan atau uncertainty yang mungkin melahirkan kerugian (loss). Unsur ketidaktentuan ini bisa mendatangkan kerugian dalam manusia”.⁴⁶

Dari beberapa definisi/batasan pengertian yang telah diutarakan terdahulu, dapatlah ditarik suatu kesimpulan bahwa risiko itu adalah ketidakpastian (uncertainty) mengenai suatu kerugian, sehingga dengan

⁴³ HMN.Purwosutjipto, *Op.Cit.* hal. 47.

⁴⁴ Sri Rejeki Hartono, *Op.Cit.*, hal. 62..

⁴⁵ Robert I.Mehr & E.Cammack, *Op.Cit.*, hal.18.

⁴⁶ A.Abbas Salim, *Op.Cit.*, hal.3-4.

demikian di dalam risiko itu mengandung dua konsep dasar, yaitu ketidakpastian dan kerugian.

Ketidakpastian adalah sebagai suatu keadaan yang belum pasti terjadi dan yang merupakan suatu keadaan yang dihadapi oleh manusia dalam setiap kegiatannya. Ketidakpastian/ketidaktentuan (uncertainty) ini dapat dibagi seperti berikut:⁴⁷

- a. Ketidaktentuan ekonomi (economic uncertainty), yaitu kejadian yang timbul sebagai akibat dari perubahan sikap konsumen, umpamanya perubahan selera atau bahan sikap konsumen, umpamanya perubahan selera atau minat konsumen, atau terjadinya perubahan pada harga, teknologi, atau didapatnya penemuan baru, dan lain sebagainya;
- b. Ketidaktentuan yang disebabkan oleh alam (uncertainty of nature);
- c. Ketidaktentuan yang disebabkan oleh perilaku manusia (human uncertainty). Misalnya peperangan, pencurian, perampokan, pembunuhan dan lain sebagainya.

Sri Rejeki Hartono dengan mengutip pendapat dari S.R. Diacon dan R.L. Carter, menggolongkan risiko seperti berikut:⁴⁸

- a. Risiko Fundamental, yaitu risiko yang pada hakikatnya mempengaruhi masyarakat pada umumnya atau kelompok-kelompok orang, sehingga tidak dapat diawasi atau dideteksi oleh orang perorangan atau kelompok orang. Risiko semacam ini biasanya diakibatkan oleh bencana alam atau situasi ekonomi yang luas, misalnya akibat cuaca, inflasi berat atau resesi ekonomi yang mempengaruhi ekonomi internasional. Risiko macam ini pada umumnya dianggap sebagai tanggungjawab negara dan masyarakat, sehingga tidak mungkin risiko fundamental ini ditanggulangi oleh individu. Oleh karena itu, risiko ini biasanya diambil alih oleh negara sebagai lembaga penyelenggara kepentingan umum. Perwujudannya dapat dalam bentuk jaminan sosial (social security) atau dalam bentuk yang lebih konkrit sebagai asuransi sosial.

⁴⁷ A.Abbas Salim, Loc.cit.

⁴⁸ Sri Rejeki Hartono, *Op.Cit.*, hal.64.

- b. Risiko Khusus. Pada dasarnya risiko khusus ini adalah suatu risiko yang diakibatkan karena tindakan atau keputusan seseorang. Oleh karena itu risiko ini menjadi tanggungjawab perseorangan. Misalnya karena kurang hati-hatinya seseorang pengendara mobil menabrak pejalan kaki.
- c. Risiko Spekulatif (*speculative risk*). Suatu risiko dikategorikan sebagai risiko spekulatif apabila suatu peristiwa yang spesifik membawa akibat baik atau akibat buruk, artinya kesudahan dari suatu peristiwa tersebut mungkin menguntungkan atau mungkin merugikan.

Kemungkinan manusia menghadapi kehilangan atau kerugian, itu merupakan risiko. Risiko yang dihadapi oleh setiap manusia dapat mengenai hidupnya sendiri, atau dapat pula mengenai harga kekayaannya. Beban kerugian inilah yang disebut dengan risiko.

Di dalam kenyataannya, manusia dengan akal budinya berdaya upaya untuk mengatasi risiko-risikonya tersebut. Usaha manusia untuk mengatasi risikonya tersebut ada beberapa cara atau metode, yaitu menghindari (*avoidance*), menurunkan (*reduction*), menahan (*retention*), membagi (*sharing*), mengalihkan (*transfer*).⁴⁹

B. Asuransi Kesehatan Pada Umumnya

1. Pengertian Asuransi Kesehatan

Di dalam masyarakat, terutama dalam lingkungan pegawai negeri sebutan ASKES dikenal dengan istilah lain, yaitu HI sebagai kependekan dari Health Insurance.

“Asuransi kesehatan merupakan suatu pertanggungan sosial, sebab pemerintah bermaksud membantu masyarakat Indonesia dalam menghadapi pembiayaan apabila dalam keadaan sakit melalui pertanggungan ini.”⁵⁰

⁴⁹ Agus Prawoto, *Op. Cit.* hal.16.

⁵⁰ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Op. Cit.* hal.121.

Asuransi kesehatan termasuk pertanggungan wajib yang mengandung unsur menabung. Karena peserta yang telah membayar iuran pada saat yang telah ditetapkan, tidak selalu harus atau pasti akan menikmati sejumlah uang sebagai hasil dari iuran-iuran yang telah lama berkali-kali disetorkan.

Asuransi kesehatan pengertiannya adalah salah satu cara dalam usaha pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya serta pihak lain yang ikut serta dalam program pemeliharaan kesehatan, guna memberikan bantuan untuk biaya pemeliharaan kesehatan, sehingga tidak menjadi beban yang berat bagi mereka.

2. Pengaturan Asuransi Kesehatan Indonesia

a. UU No. 9 Tahun 1960 tentang Pokok-pokok Kesehatan yang menyebutkan:

- (1) Tiap-tiap warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikut sertakan dalam usaha-usaha kesehatan pemerintah;
- (2) Pemerintah melakukan usaha-usaha khusus untuk menjamin keselamatan pegawai negeri, buruh dan golongan-golongan karya lain beserta keluarganya sesuai dengan fungsi dan lingkungan hidupnya.

b. Keputusan Presiden No. 230 Tahun 1968 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun beserta

keluarganya, yang ditetapkan tanggal 13 Juli 1968 dan punya daya surut sampai 1 Januari 1968. Isinya sebagai berikut:

- (1) Potongan Wajib;
- (2) Ketentuan Peserta, hak dan kewajiban;
- (3) Dan lain-lain yang berhubungan dengan itu.

Namun Keputusan Presiden itu belum lengkap isinya dan tidak berlaku sepanjang masa. Hal ini terlihat dalam Pasal 15 yang berbunyi:

“Hal-hal yang belum cukup diatur dalam keputusan Presiden ini akan diatur lebih lanjut oleh Menteri Kesehatan dengan mendengar pertimbangan-pertimbangan dari Menteri Tenaga Kerja, Menteri Sosial dan Menteri Keuangan”.

Untuk itu tanggal 11 April 1981 ditetapkan oleh Presiden suatu Keputusan Presiden No.13 Tahun 1981 tentang perubahan atas keputusan presiden No. 230 Tahun 1968, dimana Keputusan Presiden tersebut sudah dianggap tidak sesuai lagi dengan perkembangan keadaan.

Ini Keputusan Presiden No. 13 Tahun 1981 hanyalah menetapkan perubahan mengenai batas umur dan jumlah anak pegawai negeri, penerima pensiun beserta keluarganya yang berhak memperoleh bantuan pemeliharaan kesehatan. Sedangkan hal-hal lain yang tidak diatur oleh Keputusan Presiden No.13 Tahun 1981 masih berlaku Keputusan Presiden No. 230 Tahun 1968.

- c. Peraturan Pemerintah No. 22 Tahun 1984 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil dan Penerima Pensiun Beserta Keluarganya untuk mengganti Keputusan Presiden No. 230 Tahun

1968 sebagaimana telah dirubah dengan Keputusan Presiden No.13 Tahun 1981 karena tidak sesuai dengan perkembangan keadaan.

Namun dalam PP No. 22 Tahun 1984 Pasal 15 Tentang Ketentuan Peraturan Peralihan menyatakan bahwa:

“Dengan berlakunya Peraturan Pemerintah ini, maka ketentuan mengenai kegiatan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan pegawai negeri sipil dan penerima pensiun beserta keluarganya sebagaimana diatur dalam Keputusan Presiden No. 230 Tahun 1968 sebagaimana telah dirubah dengan Keputusan Presiden No.13 Tahun 1981 tetap berlaku sepanjang belum terselesaikannya pembentukan badan usaha yang bertugas menyelenggarakan kesehatan-kesehatan pegawai negeri sipil dan penerima pensiun beserta anggota keluarganya.

Jadi asuransi kesehatan diatur dalam Keputusan Presiden No. 230 tahun 1968 jo Keputusan Presiden No. 13 Tahun 1981 jo Peraturan Pemerintah No. 22 Tahun 1984.

3. Pelimpahan Risiko Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan merupakan pelimpahan risiko dari tertanggung pada penanggung agar kerugian finansial yang diderita oleh tertanggung karena serangan penyakit dijamin oleh penanggung. Risiko yang dilimpahkan oleh tertanggung bukanlah hilangnya/merosotnya kemampuan karena sakit, juga bukanlah hilangnya jiwa yang direnggut oleh penyakit, tetapi kerugian finansial yang diderita oleh tertanggung yang ditimbulkan oleh penyakit yang menyerang. Asuransi kesehatan hanya mengganti biaya pengobatan dan perawatan dan biaya-biaya

lainnya dalam rangka menyembuhkan penyakitnya, sekalipun tertanggung tidak jadi sembuh (mati).⁵¹

4. Bantuan Asuransi Kesehatan

Bantuan/santunan yang diberikan oleh penanggung pada tertanggung adalah dengan metode sejumlah uang dan metode dana sakit. Metode sejumlah uang.

Dalam metode ini besarnya jumlah santunan kesehatan ditentukan ketika asuransi ditutup sebagai berikut:

- a. Penanggung akan memberikan sejumlah uang kepada tertanggung sebagai santunan kesehatan untuk setiap kali tertanggung diserang oleh penyakit tanpa mengindahkan besar kecilnya biaya pengobatan/perawatan yang digunakan oleh tertanggung.
- b. Penanggung menyediakan sejumlah dana yang akan digunakan oleh tertanggung untuk berkali-kali tertanggung diserang oleh penyakit, namun jumlah total yang boleh digunakan maksimal sebesar dana yang tersedia.

Dalam metode ini biasanya diterapkan pemotongan, yaitu sampai sejumlah tertentu biaya pengobatan setiap kali diserang oleh penyakit tidak diganti oleh penanggung.

Metode Dana Sakit.

Menurut metode ini, santunan kesehatan yang akan diberikan oleh penanggung kepada tertanggung yang menderita sakit disesuaikan dengan besar kecilnya biaya pengobatan (biaya dokter, obat-obatan,

⁵¹ Radiks Purba, *Memahami Hukum Asuransi di Indonesia*, PT. Pustaka Binaman Pressindo, 1992, hal.356-357.

rontgen, dan sebagainya). Bila tertanggung harus dirawat di rumah sakit, juga diganti biaya perawatan (makan, minum, pelayanan dan sebagainya). Metode ini yang umum digunakan.

5. Pihak-pihak Yang terkait dalam asuransi kesehatan

Pihak-pihak yang terkait dalam asuransi kesehatan adalah:

- a. Tertanggung, yaitu seorang yang menjadi peserta Askes/Badan Usaha Peserta Askes.
- b. Penanggung, yaitu pihak yang menerima pelimpahan risiko tertanggung/PT. Askes.
- c. Dokter-dokter dan tenaga medis yang telah ditunjuk.
- d. Puskesmas-puskesmas yang ditetapkan.
- e. Poliklinik-poliklinik yang ditentukan.
- f. Rumah sakit yang ditetapkan untuk melayani peserta Askes.

6. Polis Asuransi Kesehatan

Sebagai imbalan atas santunan kesehatan yang diberikan oleh penanggung, maka tertanggung membayar premi kepada penanggung. Pada umumnya pembayaran dilakukan secara berkala, misalnya setiap bulan, setiap triwulan, setiap semester atau setiap tahun.

Polis asuransi kesehatan yang digunakan dapat berupa polis seumur hidup atau polis jangka warsa sesuai dengan yang dikehendaki oleh tertanggung. Tetapi bila asuransi kesehatan diselenggarakan sebagai asuransi sosial/wajib maka jaminan asuransi berlangsung seumur hidup.

Polis asuransi kesehatan dapat dibagi menjadi empat, yaitu:

1. Polis Seumur Hidup

Menurut polis ini, jaminan kesehatan berlangsung terus menerus selama hidupnya tertanggung. Bila meninggal, maka berakhir jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan dapat diperluas menjadi kepada istri (suami) dan anak-anaknya yang belum dewasa asalkan ditambah premi asuransi.

Dalam hal ini, jaminan kesehatan berlangsung terus hingga istri (suami) tertanggung meninggal dan anak-anaknya dewasa, sekalipun tertanggung telah meninggal dunia.

2. Polis Jangka Warsa

Polis ini menjamin kesehatannya berlangsung jangka waktu tertentu, misalnya satu tahun, dua tahun atau lebih.

Jaminan kesehatan berakhir bila:

- a. masa berlakunya polis berakhir, atau
- b. tertanggung meninggal dunia dalam masa berlakunya polis.

Bila polis ini berakhir dan tertanggung masih hidup jaminan kesehatan dapat dilanjutkan untuk jangka waktu tertentu berikutnya dengan membayar premi asuransi jaminan kesehatan dapat diperluas pada istri (suami) tertanggung dan anak-anaknya yang belum dewasa.

3. Polis Standar.

Dalam polis ini, risiko-risiko sakit yang dijamin, demikian juga syarat-syarat asuransi dan tarif lainnya telah dibakukan.

Setiap penanggung yang menggunakan polis standar tidak boleh mengubahnya. Yang boleh mengubah hanya lembaga yang diakui oleh penerima, yang menghimpun semua penanggung dalam satu wadah.

4. Polis Non Standar.

Polis non standar, risiko-risiko yang dijamin dan yang tidak dijamin, demikian syarat-syarat asuransi dan tarif premi berubah-ubah untuk setiap kali penutupan asuransi kesehatan sesuai tawar menawar yang berlangsung antara penanggung dan tertanggung ketika penutupan asuransi.

C. Hubungan Hukum Antara Peserta Asuransi Kesehatan Dan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Dalam Pelaksanaan Pemeliharaan Kesehatan

Hubungan hukum dalam Hukum Perdata adalah hubungan yang terjadi antara dua orang atau lebih yang menimbulkan akibat hukum, yaitu terjadinya, berubahnya, hapusnya dan beralihnya hak subyektif, baik dalam bidang hukum keluarga, hukum benda maupun hukum perorangan.⁵²

Hubungan hukum di sini ialah hubungan antara peserta asuransi kesehatan (pegawai negeri yang bersangkutan) dengan penguasa dana (cq. Pemerintah) ialah didasarkan atas adanya kewajiban menjadi peserta tabungan dan asuransi pegawai negeri. Ketentuan-ketentuan wajib tersebut tidak hanya meliputi tabungan dan asuransi saja tetapi juga untuk pemeliharaan kesehatan.

Dapat dikatakan bahwa pegawai negeri di sini berkedudukan sebagai tertanggung yang wajib membayar premi lewat pemotongan gaji yang bersangkutan, sedangkan pemerintah cq. Askes sebagai penguasa dana penanggung).

⁵² R. Setiawan, SH.; *Pokok-pokok Hukum Perikatan*, Bandung, Bina Cipta, 1994, hal.12.

Dari segi hukum, pertanggungan atau asuransi selalu dikaitkan dengan perjanjian, karena memang perbuatan mengasuransikan atau mempertanggungkan itu dapat digolongkan sebagai perjanjian.

Adapun sifat-sifat pertanggungan yang terdapat pada pasal 246 KUHD adalah bahwa:

1. Pertanggungan itu pada dasarnya adalah suatu perjanjian kerugian;
2. Pertanggungan itu adalah perjanjian bersyarat;
3. Pertanggungan itu adalah suatu perjanjian timbal balik.

Di samping sifat tersebut di atas, ada beberapa sifat yang terdapat dalam beberapa pasal KUHD, antara lain:

1. Perjanjian pertanggungan itu adalah suatu perjanjian konsensual, artinya dapat diadakan secara sah berdasarkan persesuaian pendapat.
2. Dalam perjanjian pertanggungan unsur utmostgood faith atau byzondere vertrouwen karakter memegang peranan yang sangat penting.

1. Perjanjian Asuransi Kesehatan

a. Peserta Wajib

Menurut pasal 2 Undang-Undang No. 33 Tahun 1964 dikatakan bahwa hubungan hukum dalam pertanggungan wajib ini diciptakan antara pembayar iuran dana dan pengusaha dana.

Bagi peserta wajib asuransi kesehatan merupakan asuransi sosial yang sifatnya wajib. Terjadinya perjanjian antara tertanggung dan penanggung itu tidak didasari oleh adanya kata sepakat, tidak pula atas dasar sukarela, tetapi atas dasar adanya suatu ketentuan dan

peraturan atau UU yang mengharuskan terjadinya suatu ikatan hubungan hukum antara tertanggung dengan penanggung.

Pada asuransi sosial, peraturan atau undang-undang itulah yang mengharuskan atau mewajibkan masyarakat/anggota masyarakat tertentu harus menutup perjanjian pertanggungan/asuransi.

Dalam asuransi sosial di samping unsur-unsur yang harus dipenuhi dalam hukum asuransi pada umumnya, maka harus dipenuhinya unsur wajib, yaitu:

- (1) Penanggung (biasanya suatu organisasi di bawah wewenang Pemerintah);
- (2) Tertanggung (biasanya masyarakat luas anggota/golongan masyarakat tertentu);
- (3) Risiko (suatu kerugian yang sudah diatur dan ditentukan lebih dahulu);
- (4) Wajib (berdasarkan suatu ketentuan Undang-undang atau peraturan lainnya).

Penyelenggara asuransi sosial biasanya negara atau suatu organisasi di bawah wewenang negara. Jadi negara berkedudukan sebagai Penanggung dan sekaligus sebagai Penguasa Dana. Dengan demikian fungsi sosial dari asuransi sosial nampak jelas, yaitu bahwa di satu pihak bahwa asuransi ini untuk menuju ke satu sistim jaminan sosial, untuk kesejahteraan masyarakat, dan di lain pihak dana yang terkumpul dan yang dikuasai negara itu akan kembali lagi kepada masyarakat.

b. Peserta Sukarela

Perjanjian asuransi kesehatan bagi peserta sukarela adalah berdasarkan kesepakatan antara PT (Persero) Asuransi Kesehatan dan Badan Usaha yang bersangkutan.⁵³

Masa berlakunya perjanjian kerja sama dengan setiap badan usaha/badan lainnya minimum satu tahun.

2. Hak Dan Kewajiban Peserta Asuransi Kesehatan

Hak setiap peserta adalah memperoleh pelayanan kesehatan dalam rangka program PHB meliputi pengobatan, perawatan dan chek up kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya, di fasilitas kesehatan pemerintah dengan mengikuti prosedur/sistim rujukan.

Kewajiban setiap peserta adalah membayar iuran wajib sebesar 2% dari gajinya/pensiunnya setiap bulan, yang langsung dipotong oleh petugas pembayar gaji/pensiun ketika membayar gaji/pensiun.⁵⁴

3. Pelayanan Asuransi Kesehatan

Jenis-jenis pelayanan kesehatan bagi peserta Wajib dan Sukarela.

a. Bagi Peserta Wajib

- (1) Rawat jalan tingkat pertama
- (2) Rawat jalan lanjutan
- (3) Rawat Nginap
- (4) Persalinan
- (5) Kacamata
- (6) Alat Bantu Dengar

⁵³ Pedoman Pemasaran ASKES Bagi Agen, Kantor Cabang Jawa Tengah, hal.2.

⁵⁴ Radiks Purba, *Op. Cit.* hal.362.

- (7) Prothesa gigi dan anggota gerak (tangan dan kaki)
- (8) Pelayanan canggih
- (9) Kontrasepsi Mantap
- (10) Alat Medis Lain
- (11) Tranfusi Darah
- (12) Pelayanan Obat

b. Bagi Peserta Sukarela

Ada dua paket/produk jaminan yang ditawarkan yaitu paket Nasional (Standar Plus Nasional, Standar Nasional) dan Paket Regional (Prambanan, Semarang).

- (1) Rawat jalan tingkat pertama
- (2) Rawat jalan lanjutan
- (3) Rawat Nginap
- (4) Persalinan
- (5) Pelayanan khusus

Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan yang tidak dijamin oleh PT (Persero) Asuransi Kesehatan.

- a. Chek Up, Kacamata/contact/iol, gigi palsu, cuci darah, AIDS, gangguan jiwa, cacat bawaan, ortodontie, vaksinasi hepatitis B, pengobatan dengan sinar laser, penanganan kemandulan, operasi penyesuaian kelamin, bedah kosmetik, dan sterilisasi.
- b. Obat-obat diluar standar (kosmetik, obat gosok, susu bayi dll);
- c. Pelayanan di luar Jawa Tengah atau di luar negeri.
- d. Biaya perjalanan, ambulance, pengurusan jenazah, fotocopy, tindik, gelang bayi, akte kelahiran.

- e. Pelayanan kesehatan yang diperoleh dengan tidak mengikuti atau mentaati ketentuan/prosedur.

4. Pembinaan Dan Pengawasan

Pembinaan dan pengawasan terhadap perusahaan perasuransian dilakukan oleh Menteri Keuangan. Setiap Perusahaan Perasuransian wajib memelihara kesehatan keuangan serta melakukan usaha sesuai dengan prinsip-prinsip asuransi yang sehat. Dalam Pasal 11 ayat (1) UU No. 2 Tahun 1992 ditentukan bahwa pembinaan dan pengawasan terhadap usaha perasuransian meliputi:

- a. Kesehatan keuangan bagi Perusahaan Asuransi Kerugian, Perusahaan Asuransi Jiwa, dan Perusahaan Reasuransi;
- b. Penyelenggaraan usaha yang terdiri dari:
 - (1) syarat-syarat polis asuransi;
 - (2) tingkat premi;
 - (3) penyelesaian klaim;
 - (4) persyaratan keahlian di bidang perasuransian; dan
 - (5) ketentuan-ketentuan lain yang berhubungan dengan penyelenggaraan usaha.

Dalam rangka pembinaan dan pengawasan terhadap perusahaan Perasuransian, UU melarang Perusahaan Penunjang Asuransi seperti diatur 13 UU No. 2 Tahun 1992 sebagai berikut:

- a. Perusahaan Pialang Asuransi dilarang menempatkan penutupan asuransi kepada suatu Perusahaan Asuransi yang merupakan afiliasi dari Perusahaan Pialang Asuransi yang bersangkutan kecuali

apabila calon tertanggung telah lebih dahulu diberitahu secara tertulis dan menyetujui mengenai adanya afiliasi tersebut;

- b. Perusahaan Penilai Kerugian Asuransi dilarang melakukan penilaian kerugian atas obyek asuransi yang diasuransikan kepada Perusahaan Asuransi Kerugian yang merupakan afiliasi dari perusahaan Penilai Kerugian Asuransi yang bersangkutan;
- c. Perusahaan Konsultan Aktuaria dilarang memberikan jasa kepada Perusahaan Asuransi Jiwa atau Dana Pensiun yang merupakan afiliasi dari Perusahaan Konsultan Aktuaria yang bersangkutan.
- d. Perusahaan Agen Asuransi dilarang bertindak sebagai agen dari Perusahaan Asuransi yang tidak mempunyai izin usaha.

5. Berakhirnya Asuransi

Pengertian pembayaran iuran, mengakibatkan berhentinya sebagai peserta pemeliharaan kesehatan. Pengertian tersebut adalah:

- a. Bagi Pegawai Negeri Sipil atau Penerima Pensiun apabila yang bersangkutan sudah tidak lagi sebagai pegawai negeri sipil dan tidak lagi menerima pensiun.
- b. Bagi Veteran dan Perintis Kemerdekaan atau janda/duda anak sah yang masih menjadi tanggungan sejak iuran wajibnya tidak ditanggung lagi oleh pemerintah.
- c. Bagi Pegawai Badan Usaha dan badan lainnya atau Penerima Pensiunnya, apabila yang bersangkutan tidak membayar iuran atau iurannya tidak dibayarkan lagi oleh badan yang bersangkutan.⁵⁵

⁵⁵ Penjelasan PP No.69 Tahun 1992, Pasal 4 ayat (2), hal.3.

6. Saksi Administratif Dan Pidana

Setiap Perusahaan Perasuransian yang tidak memenuhi ketentuan dalam PP No.73 Tahun 1992 Tentang Penyelenggaraan Usaha Perasuransian serta peraturan pelaksanaannya yang berkenaan dengan perizinan usaha, kesehatan keuangan, penyelenggaraan usaha, penyampaian laporan, pengumuman neraca dan perhitungan laba rugi atau tentang pemeriksaan langsung, dikenakan sanksi peringatan, sanksi pembatasan kegiatan usaha dan sanksi pencabutan izin usaha.

Sanksi Pidana dikenakan pada kejahatan perasuransian yang diatur dalam Pasal 21 UU No.2 Tahun 1992 berikut ini:

- a. terhadap pelaku utama;
- b. terhadap pelaku pembantu;
- c. terhadap pemalsu dokumen.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Pelayanan Yang Diberikan Oleh PT. Askes Bagi Peserta Askes dan Prosedurnya.

a. Sejarah Singkat PT ASKES Kantor Cabang Jateng & DIY

(1) Masa Penjajahan Belanda/Pendudukan NICA

Sejarah asuransi kesehatan di Indonesia sebenarnya dimulai sejak sebelum Perang Dunia Kedua, pada tahun 1934 Pemerintah Hindia Belanda mengatur mekanisme pembiayaan pelayanan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil.

(a) Sistem yang dianut adalah RESTITUSI

(b) Landasan Hukum:

- Staats Regiling No. 1 Tahun 1934:
 - = Pesertanya : hanya Pegawai Negeri Sipil dengan status Eropa/disamakan.
 - = PPK : Rumah Sakit Pemerintah.
 - = Paket Santunan : Pelayanan Komprehensive ditanggung gratis.
- Staats Regiling No. 110 Tahun 1938:
 - = Peserta : Semua Pegawai Negeri Sipil dan anggota keluarganya.
 - = PPK : Rumah Sakit Pemerintah.

= Paket Santunan : Pelayanan komprehensif ditanggung gratis.

- Staatblad No. 104 Tahun 1948 (Restitusi Regeling 1948):

= Peserta:

- Golongan Berhak (Derech Hebbenden), yaitu Pegawai yang bergaji < f 420

PPK : Rumah Sakit Pemerintah

Paket Santunan : Pelayanan dasar → gratis

Rawat inap : Co payment 3% dari gaji pokok.

- Golongan Tidak Berhak (De niet Rech Hebbenden), yaitu pegawai yang mempunyai gaji > f 420.

= PPK : Rumah Sakit Pemerintah pelayanan dasar gratis.

- Rumah Sakit Swasta → Reimbursement.

- Rawat Inap : Co payment 3% dari gaji pokok.

(2) Masa Kemerdekaan

(a) Periode Sebelum BPDPK (1945 –1968)

Setelah Indonesia merdeka, ternyata aturan pada jaman pemerintahan Belanda berlaku terus bagi para pegawai negeri, dimana anggaran biaya pelayanan kesehatan ini dibebankan pada anggaran pemerintah dalam hal ini masuk pada anggaran Departemen Kesehatan.

- Sistem yang dianut : RESTITUSI.
- Dasar Hukum : Restitusi Regeling 1948.
- Peserta : Golongan berhak, yaitu pegawai yang gajinya < Rp. 850,00

- PPK : Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta.
- Paket Santunan :

RS Pemerintah	→ gratis	}	→ Pelayanan Dasar
RS Swasta	→ reimbursement		
- Rawat Inap : Co Payment 3% dari gaji pokok.
- Masalah-masalah yang timbul :
 - = Kurang adanya rasa tanggung jawab dari peserta (moral hazard).
 - = Sering ditemukan penyelewengan (moral hazard).
 - = Kurang rasa keadilan.
 - = Tidak ditanggung pelayanan kesehatan bagi pensiunan.
 - = Memberatkan anggaran belanja pemerintah dan beban administrasi yang berat.
 - = Reimbursement makan waktu lama.
- Jakarta Pilot Project 1960.

Pada tahun 1960 di Jakarta dilakukan suatu pilot project, dimana semua peserta tanpa memandang kepangkatan mendapat pelayanan yang sama. PPK yang dipergunakan adalah Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta dengan ketentuan pelayanan pada Rumah Sakit Pemerintah gratis, pada Rumah Sakit Swasta biaya konsultasi dokter/ bidan dibayar sendiri oleh peserta (out of pocket) sedangkan biaya obat dan perawatan Reimbursement. Tagihan klaim

oleh PPK, bukan oleh peserta. Masalah dalam pelaksanaan Jakarta Pilot Project :

- = Tetap ditemukan banyak penyelewengan, termasuk oleh PPK (moral hazard).
- = Tetap ditemukan kekurangadilan.
- = Tetap memberatkan Anggaran Belanja Pemerintah.

(b) Periode BPDPK (1968 – 1984)

Bersamaan dengan kebijakan pemerintah tentang sistim penggajian Pegawai Negeri Sipil melalui PGPS tahun 1968, maka pemerintah mengeluarkan peraturan baru tentang pembiayaan pelayanan kesehatan Pegawai Negeri Sipil.

- Sistim yang dianut : Asuransi
- Landasan Hukum : Keppres No. 230 tahun 1968.
- Peserta : PNS, Pensiunan PNS, dan ABRI beserta anggota keluarganya.
- Besaran Premi :
 - = Keppres No. 122/1968 : 5% gaji pokok dan pensiunan pokok.
 - = Keppres No. 36/1969 : 5% gaji pokok dan pensiunan pokok.
 - = Keppres No. 22/1970 : 3,89% gaji pokok dan 5% pensiunan pokok.
 - = Keppres No. 56/1974 : 2,75% gaji pokok dan 5% pensiunan pokok.

- = Keppres No. 8/1977 : 2% dari gaji pokok dan 5% pensiunan pokok.
- = PPK yang digunakan adalah fasilitas kesehatan milik pemerintah dan beberapa Rumah Sakit Swasta.
- = Paket santunan : RS Pemerintah → gratis.

RS Swasta → reimbursement.

Sebagai penyelenggara dari program ini oleh Menteri Kesehatan dibentuk suatu Badan Penyelenggara yang disebut Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) di lingkungan Departemen Kesehatan, tepatnya pada tanggal 15 Juli 1968.

Prof. Dr. Siwabesi sebagai Menteri Kesehatan pada waktu itu mengharap bahwa program ini merupakan Embryo lahirnya program Asuransi Kesehatan Nasional (National Health Insurance). Namun program ini tidak diikuti oleh Badan-badan lain. Dalam penyelenggaraan program ini ditemukan juga beberapa masalah, antara lain:

- Program kurang dikelola dengan baik, karena pegawai yang bertugas mempunyai tugas rangkap dengan tugas pokoknya pada Departemen Kesehatan.
- Masih ditemukan banyak penyelewengan, baik oleh PPK maupun oleh peserta (moral hazard).
- Pelayanan kesehatan tidak terkendali, sehingga pada tahun 1969/1970 mengalami defisit, sebulan Rp. 450.000.000,00 dan pada waktu itu klaim PPK tidak dapat dibayar.

(c) Periode PHB (1984 – 1992)

Menyadari akan masalah yang dihadapi pada masa BPDPK, maka pemerintah menetapkan PP No. 22 Tahun 1984 tanggal 30 Agustus 1984, yaitu tentang Pemeliharaan Kesehatan Bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, dan anggota keluarganya. Dan Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 1984, tentang perubahan Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK) menjadi bentuk Perusahaan Umum yang disebut Perum Husada Bakti. Bentuk penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan sama dengan pada masa BPDPK, namun setelah berbentuk Perum dimungkinkan pengelolaan secara profesional, karena tidak ada lagi perangkapan tugas. Dan statusnyapun sudah jelas yaitu Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Dengan bentuk Perum, sifat, maksud, dan tujuan perusahaan juga sudah jelas sebagaimana diatur dalam bab II Pasal 5 Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 1984.

- Sifat perusahaan : adalah menyediakan pelayanan bagi kemanfaatan umum dan sekaligus memupuk keuntungan berdasarkan prinsip pengelolaan perusahaan.
- Maksud perusahaan: adalah memelihara serta meningkatkan kesehatan peserta dan anggota keluarganya dengan jalan:
 - = Membantu kelancaran dalam pemberian kemudahan untuk memperoleh pengobatan yang cepat.
 - = Turut aktif melaksanakan dan menunjang pelaksanaan kebijaksanaan program pemerintah di bidang

peningkatan, pencegahan, penyembuhan, dan pemeliharaan kesehatan.

= Melakukan pemupukan dana.

- Tujuan Perusahaan : adalah meningkatkan pelayanan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan anggota keluarganya.

(d) Periode PT. Askes Tahun 1992 sampai dengan sekarang.

PT (Persero) Asuransi Kesehatan merupakan suatu Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang secara teknis berada di bawah Departemen Kesehatan yang diberi tugas oleh pemerintah untuk menyelenggarakan program pemeliharaan kesehatan sebagaimana diatur di dalam Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991.

Re Imbursement System	Restitute Regeling 1934
Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK)	Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968
Perum Husada Bhakti (PHB)	Peraturan Pemerintah No. 22 dan 23 Tahun 1984
PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia	Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 dan No.6 Tahun 1992.

Menyadari bahwa biaya pelayanan kesehatan terus meningkat melampaui inflasi ekonomi, sehingga merupakan beban yang berat bagi masyarakat, maka saat acara penyerahan Kartu Peserta kepada Presiden Soeharto pada tahun 1989, Presiden meminta kepada Direksi Perum Husada Bakti, agar kepesertaan Perum Husada Bakti dapat dikembangkan kepada Badan-badan lain yang terorganisasi seperti BUMN/BUMD dan Badan-badan Usaha Swasta.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka pemerintah menetapkan PP No. 69 tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya sebagai Peserta Wajib dan pegawai BUMN, BUMD, Badan Usaha Swasta, dan Badan-badan lainnya sebagai peserta sukarela. Dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah tersebut, kepesertaan dibagi menjadi dua kelompok yaitu Peserta Wajib dan Peserta Sukarela.

Untuk mendukung kegiatan tersebut, pemerintah menetapkan PP No. 6 Tahun 1992 tentang perubahan dari bentuk Perum menjadi PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia atau disingkat PT ASKES. Dengan bentuk PT (Persero) ini dimungkinkan peserta sukarela diluar peserta wajib dan bergeraknyapun semakin fleksibel.

b. Falsafah PT. Askes

Sehubungan dengan perubahan bentuk Perum menjadi bentuk PT (persero) maka sifat, maksud, tujuan perusahaan pun mengalami perubahan pula sebagaimana dapat dilihat sebagai berikut ini:

(1) Pengertian dan Pengaturan PT (Persero) ASKES

Pengertian PT (Persero) Asuransi Kesehatan adalah salah satu badan usaha milik negara yang bergerak di bidang jaminan pemeliharaan kesehatan atau sebagai penyelenggaraan utama Asuransi Kesehatan (Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan) di Indonesia.¹

Peraturan-peraturan yang menjadi dasar pelayanan kesehatan peserta ASKES yaitu:

- (a) UU No. 8/1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian.
- (b) UU No. 2/1992 tentang Perasuransian.
- (c) UU No. 23/1992 tentang Kesehatan.
- (d) Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya.
- (e) Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perum Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero).
- (f) Keppres No. 8 tahun 1977 tentang perubahan dan tambahan atas Keppres No. 56/1974, tentang Penggunaan, cara

¹ Pedoman Pembinaan Peserta, PT. (Persero) ASKES, hal.1.

pemotongan, penyeteran dan besarnya iuran wajib Pegawai negeri, Pejabat Negara dan Pensiunan.

(g) Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Tarip dan Tatalaksana Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Vertikal bagi Peserta ASKES dan anggota keluarganya No. 881/Menkes/ SK/VIII/1998.

(h) Keputusan Bersama Menkes dan Mendagri RI tentang Tarip dan Tatalaksana Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah bagi peserta ASKES dan anggota keluarganya Nomor 883/Menkes/SKB/VIII/1998 dan Nomor 060, 440 – 915.

(2). Misi atau Maksud Perusahaan

Adalah turut melaksanakan dan menunjang kebijaksanaan dan program pemerintah dalam pembangunan nasional dan pembangunan kesehatan pada khususnya, yaitu sebagai penyelenggara utama di bidang asuransi kesehatan yang memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit, serta pemulihan kesehatan agar tercapai derajat kesehatan yang optimal.

(3) Prinsip ASKES

Prinsip yang dianut PT. ASKES dalam penyelenggaraan programnya adalah azas gotong royong artinya yang sehat membantu yang sakit, yang kuat membantu yang lemah. Dengan

kata lain PT. ASKES termasuk sebagai penyelenggara Asuransi Kesehatan Sosial (Social Health Insurance).

(4). Tujuan Perusahaan:

- (a) Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berasuransi kesehatan dengan mengembangkan sistim pemeliharaan dan pembiayaan kesehatan yang efisien dan efektif.
- (b) Meningkatkan status kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Perintis Kemerdekaan, beserta anggota keluarganya dan peserta lainnya.

(5). Tugas PT (Persero) Asuransi Kesehatan

- (a) Menyelenggarakan pelayanan secara optimal, sesuai dengan kebutuhan peserta asuransi kesehatan;
- (b) Meningkatkan pelayanan pada pesertanya serta mengembangkan sistem pembiayaan yang efisien dan efektif.

(6) Budaya Perusahaan

Budaya perusahaan, sebagai nilai-nilai pokok falsafah kerja, merupakan alat motivasi untuk meningkatkan produktivitas kerja secara efisien dan efektif. Namun sampai saat ini PT. Askes belum merumuskan secara baku apa yang menjadi budaya perusahaan. Memang setiap tahunnya dalam program kerja dirumuskan motto antara lain One Day Service, kepuasan peserta merupakan kebanggaan PT. Askes dan lain-lain.

(7). Organisasi dan Tata Laksana

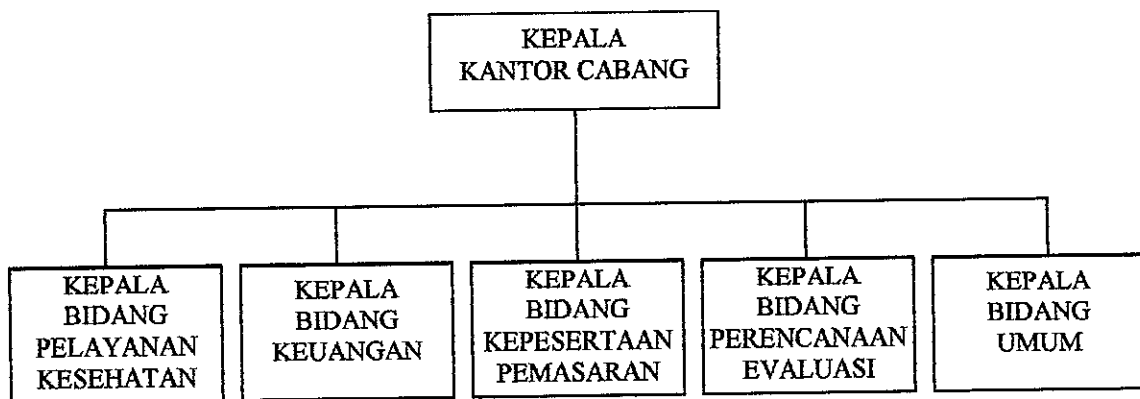
- (a) Di tingkat Pusat, PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia dipimpin oleh Direksi yang berkedudukan di Jakarta.

- (b) Di tingkat Propinsi, dibentuk Kantor Cabang PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, yang dipimpin oleh Kepala Kantor Cabang, dan berkedudukan di Ibukota Propinsi.
- (c) Di tingkat Kotamadya/Kabupaten dibentuk Kantor Perwakilan Cabang dan berkedudukan di Ibukota Kotamadya/Kabupaten disekitarnya. Bagi Kotamadya/Kabupaten yang bukan merupakan tempat kedudukan Kantor Perwakilan Cabang, ditempatkan Pembantu Perwakilan Cabang (PPC).
- (d) Di samping Direksi ditingkat Pusat dibentuk Dewan Komisaris PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

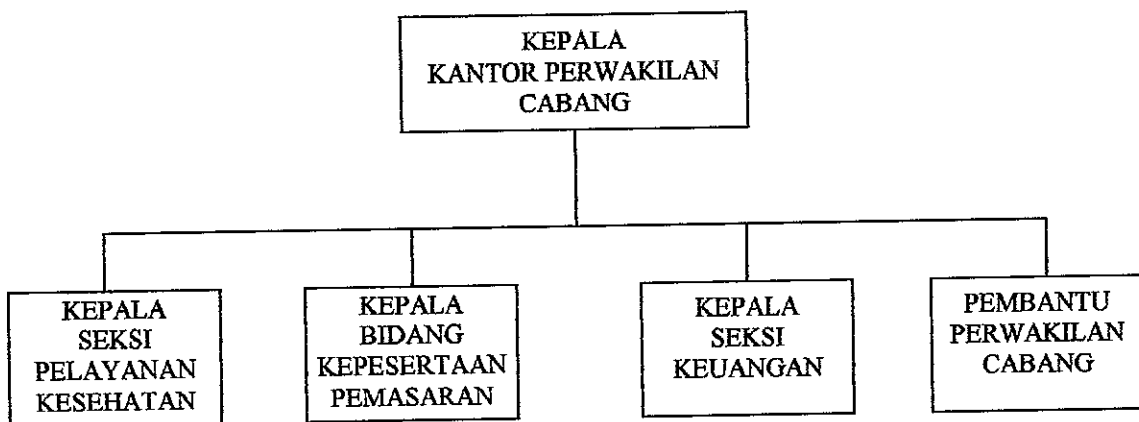
Dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah No. 6 Tahun 1992, tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Husada Bakti menjadi Perusahaan Perseroan dengan nama PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, maka sebagai tindak lanjut dari Peraturan Pemerintah tersebut, diterbitkan Keputusan Direksi No. 248/Kep/V.1/20-Oa/1093, tanggal 1 Oktober 1993, tentang Organisasi dan Tata Kerja PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, kemudian berdasarkan SK Direksi No. 23/Kep/IV.2/20.Oa/0394, tanggal 3 Maret 1994 ditetapkan uraian Tugas PT (Persero) ASKES Kantor Pusat, Kantor Cabang, dan Kantor Perwakilan Cabang. Dengan ditetapkannya Keputusan Direksi tersebut maka uraian tugas Kantor Pusat, Kantor Cabang dan Kantor Perwakilan Cabang serta fungsi, wewenang, dan tanggung jawab setiap satuan organisasi menjadi jelas.

Adapun Bagan Struktur PT. ASKES berdasarkan Keputusan Direksi tersebut diatas dapat dilihat sebagai berikut:

**STRUKTUR ORGANISASI PT. ASKES
KANTOR CABANG JATENG & DI. YOGYAKARTA**



**STRUKTUR ORGANISASI PT. ASKES
KANTOR PERWAKILAN CABANG**



(8). Lapangan Usaha

PT. ASKES bergerak di bidang usaha jasa Asuransi Kesehatan Program Asuransi Sosial di bidang pemeliharaan kesehatan yang menyeluruh (komprehensive) meliputi peningkatan derajat kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, dan Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya.

Program asuransi kesehatan bagi Pegawai dan Penerima Pensiun Badan Usaha Milik Negara/Daerah dan Badan-badan lainnya, yang bersifat menyeluruh (komprehensive) dan sukarela.

(9). Pangsa Pasar

Terbagi 2 (dua) kelompok, yaitu:

(a) Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, dan Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya. Kelompok ini bersifat wajib.

(b) Pegawai dan Pensiunan beserta anggota keluarga dari Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah, Badan Usaha Swasta, dan Badan-badan lainnya. Kelompok ini bersifat sukarela.

(10). Produk

Sesuai dengan lapangan usahanya di bidang jasa Asuransi Kesehatan dan Kelompok Sasaran, maka produk yang dijual dibagi dalam dua jenis, yaitu:

(a) Bagi Kelompok yang bersifat wajib.

(b) Bagi Kelompok yang bersifat sukarela.

(11). Place atau Distribusi

Dalam menyelenggarakan atau memberikan pelayanan jaminan pemeliharaan kesehatan, Askes bekerja sama dengan Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) baik fasilitas pemerintah, swasta, dan perorangan, antara lain:

- (a) Puskesmas;
- (b) Dokter praktek swasta;
- (c) Dokter spesialis;
- (d) Rumah Sakit;
- (e) Laboratorium;
- (f) Apotik.

Jaringan pelayanan kesehatan ini menyebar di seluruh Indonesia. Dengan membawa Kartu Peserta Askes, penderita berobat pada PPK yang ditunjuk dan atas biaya pelayanan kesehatan yang diberikan PPK mengklaim ke PT. Askes.

(12). Modal PT (Persero) Asuransi Kesehatan

Modalnya berasal dari kekayaan negara yang tertanam dalam perusahaan umum (Perum) Husada Bhakti, yang ditetapkan oleh Menteri Keuangan berdasarkan hasil perhitungan bersama oleh Departemen Keuangan dan Departemen Kesehatan.²

(13). Price atau Harga

- (1) Peserta Wajib;

² PP No.6 Tahun 1992 Tentang Pemeliharaan, Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti Menjadi Perusahaan Perseroan (persero), hal. 3-4.

Harga ditetapkan dalam bentuk premi atau iuran. Bagi kelompok wajib besaran premi ditetapkan 2% dari gaji pokok bagi yang masih aktif dan 5% dari gaji pokok bagi pensiunan.

(2) Peserta Sukarela;

Bagi kelompok sukarela yang bersifat nasional, besaran premi ditentukan oleh Kantor Pusat dalam jumlah nominal absolut, sedangkan yang bersifat regional dan lokal ditentukan oleh masing-masing Kantor Cabang dan Kantor Perwakilan Cabang. Untuk Paket Nasional dibedakan 2 (dua) jenis paket standard:

- Paket Standard.
- Paket Standard Plus.

c. Deskripsi Pekerjaan

- Kepala Kantor Cabang

(1) Tugas memimpin, merencanakan, melaksanakan dan mengendalikan Kantor Cabang serta membina Kantor Perwakilan Cabang sesuai dengan kebijaksanaan Direksi.

(2) Wewenangnyanya meliputi:

- (a) Memimpin, menetapkan dan membina pelaksanaan tugas program Kantor Cabang serta Kantor Perwakilan Cabang;
- (b) Mengadakan ikatan-ikatan kerja dengan fasilitas-fasilitas kesehatan;
- (c) Mengadakan ikatan kerjasama dengan Badan Usaha dan Badan lainnya dalam rangka perluasan kepesertaan;
- (d) Mengatur, menetapkan, menggunakan biaya promosi.

(3) Bawahan Langsung:

- (a) Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan;
- (b) Kepala Bidang Keuangan;
- (c) Kepala Bidang Kepesertaan dan Pemasaran;
- (d) Kepala Bidang Perencanaan dan Evaluasi;
- (e) Kepala Bidang Umum;
- (f) Kepala Kantor Perwakilan Cabang.

- Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

(1) Tugas menyusun dan menyelenggarakan rencana pelaksanaan program, pengaturan pemeliharaan kesehatan, bimbingan dan pengendalian bagi peserta dan anggota keluarganya.

(2) Wewenang meliputi:

- (a) Memimpin dan menyelenggarakan tugas dan fungsi Bidang Pelayanan Kesehatan;
- (b) Menandatangani surat jaminan pelayanan kesehatan dan surat rujukan.
- (c) Melakukan hubungan fungsional, teknis dan informasi dengan pihak terkait.

(3) Bawahan langsung: Pelaksana

- Kepala Bidang Keuangan

1. Tugas : melaksanakan pengelolaan keuangan, investasi financial jangka pendek dan investasi non finansial sesuai kebutuhan perusahaan.

2. Wewenang meliputi:

- (a) Mengkoordinasikan pengelolaan keuangan Kantor Cabang;

(b) Merencanakan, melaksanakan, mengendalikan keuangan dan melakukan bimbingan penyelenggaraan keuangan;

(c) Menerima, menyiapkan mengelola dan mengeluarkan anggaran keuangan serta membukukan dan membuat laporan keuangan.

3. Bawahan langsung : Pelaksana.

- Kepala Bidang Kepesertaan dan Pemasaran

1. Tugas : melaksanakan administrasi kepesertaan dan pemasaran.

2. Wewenangnya meliputi:

(a) Menentukan prioritas sasaran pangsa pasar;

(b) Menetapkan sasaran dan metode penyuluhan;

(c) Melakukan negoisasi dan menetapkan peserta baru.

3. Bawahan langsung : Pelaksana.

- Kepala Bidang Perencanaan dan Evaluasi

1. Tugas : merencanakan dan melaksanakan program panduan, pengembangan, penyusunan rencana kerja dan anggaran Kantor Cabang (RKAKC) serta pelaporan.

2. Wewenangnya adalah merencanakan dan melaksanakan program paduan, pengembangan, penyusunan rencana kerja dan anggaran Kantor Cabang (RKAKC) serta pelaporan.

3. Bawahan langsung : Pelaksana.

- Kepala Bidang Umum

1. Tugas : melaksanakan pengelolaan sarana dan prasarana operasional dalam lingkup tanggung jawabnya serta

melaksanakan pembinaan, pengembangan Sumber Daya Manusia serta administrasi kepegawaian.

2. Wewenangnyanya adalah:

- (1) Memimpin pelaksanaan tugas bidang umum;
- (2) Memberikan keterangan/penjelasan sesuatu yang berhubungan dengan perusahaan sepanjang yang sifatnya diperkenankan diketahui secara umum.

3. Bawahan langsung : Pelaksana.

d. Kepesertaan

- (1) Yang dimaksud dengan peserta adalah : Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Perintis Kemerdekaan, Veteran dan Pegawai Tidak Tetap yang membayar iuran untuk jaminan pemeliharaan kesehatan:

(a) Pegawai Negeri Sipil:

- Calon Pegawai
- Pegawai Daerah Otonom
- Pegawai BUMN/BUMD dipekerjakan
- Pegawai BUMN/BUMD diperbantukan
- Pegawai Badan/Lembaga Pemerintah
- Termasuk Pejabat Negara

(b) Penerima Pensiun:

- Pensiun dari Pegawai Negeri Sipil
- Pensiun dari ABRI
- Pensiun dari Pegawai Negeri Sipil di Departemen Hankam

- Pensiun dari Pejabat Negara
 - Janda/Duda/Yatim Piatu dari Penerima Pensiun yang telah meninggal dunia.
- (c) Perintis Kemerdekaan : sesuai Undang-undang Nomor 05 Tahun 1964 tentang Pemberian Penghargaan/Tunjangan kepada Perintis Pergerakan Kebangsaan/Kemerdekaan.
- (d) Veteran : sesuai Surat Edaran Bersama Nomor 04/VIII/1992 dan 10/Ed/IV.1/20 Pad/0892 tentang Tatacara Pemberian Kartu Peserta Pelayanan Kesehatan bagi Veteran Republik Indonesia.
- (e) Pegawai Tidak Tetap (PTT)
- Dokter yang bukan Pegawai Negeri Sipil, sesuai Keputusan Presiden Nomor 37 Tahun 1991.
 - Bidan yang bukan Pegawai Negeri Sipil sesuai Keputusan Presiden Nomor 23 Tahun 1994 dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 871/Menkes/SK/VIII/1994.
- (2) Yang berhak memperoleh pelayanan Program ASKES, selain peserta tersebut di atas, juga termasuk anggota keluarganya, sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yaitu:
- (a) Isteri/Suami yang sah
- (b) Anak atau anak angkat yang sah (yang tercantum dalam tunjangan keluarga), dengan ketentuan:
- Belum mencapai 21 tahun, atau belum mencapai 25 tahun bagi yang masih mengikuti pendidikan formal (harus ada surat keterangan Sekolah/Kuliah).

- Belum Menikah.
- Belum berpenghasilan sendiri.
- Masih dalam tanggungan peserta/orang tuanya.

Catatan : Maksimal 2 anak, berlaku mulai tanggal 22 Maret 1994. Jadi anak ke tiga yang lahir tanggal 21 Maret 1994 atau sesudahnya, tidak berhak atas Kartu ASKES.

e. Kartu ASKES

(1) Kartu Askes adalah bukti sah atas hak peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku.

(a) Kartu Askes Sementara:

- Lembar kedua Daftar Isian Peserta
- Telah disahkan oleh Kepala PT.Askes Kantor Perwakilan Cabang
- Tercantum masa berlaku (maksimal 3 bulan)

(b) Kartu Askes Asli/Difinitif:

- Warna Kuning
- Peserta dan Keluarga masing-masing memiliki Kartu Askes
- Peserta dan Keluarga, masing-masing memiliki Nomor Peserta yang sama
- Tercantum foto pemegang kartu (kecuali anak di bawah 5 tahun)
- Tercantum masa berlaku (sesuai ketentuan yang ada).

(2) Penggunaan Kartu Askes :

Kartu Askes (Asli), harus selalu dibawa dan ditunjukkan pada setiap kali berobat di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau swasta/ABRI yang ditunjuk.

Selain Kartu Askes asli, agar dilengkapi dengan beberapa fotokopi nya untuk keperluan proses administrasi sesuai dengan yang berlaku di fasilitas kesehatan setempat.

(3) Prosedur dan Persyaratan mengurus Kartu Askes

(a) Bagi yang belum memiliki Kartu Askes:

=Hubungi Kantor Perwakilan Cabang atau Pembantu Perwakilan Cabang PT. Askes setempat sesuai domisili tempat tinggal peserta

=Mengisi Daftar Isian Peserta, yang diperoleh di Kantor Perwakilan Cabang PT. Askes setempat.

=Melampirkan:

- Fotokopi SK Kepangkatan terakhir atau SK Pensiun.
- Fotokopi Surat Nikah (bagi peserta yang telah menikah)
- Fotokopi Akte Kelahiran Anak atau Surat Keterangan Lahir.
- Bagi anak yang telah berumur 21 tahun dan masih mengikuti pendidikan formal, sampai usia 25 tahun, dilengkapi dengan Surat Keterangan dari Sekolah/Perguruan Tinggi atau Kartu Pelajar/Kartu

Mahasiswa yang masih berlaku dan telah dilegalisir oleh yang berwenang.

- Bagi peserta yang masih aktif (belum pensiun), Daftar Gaji yang telah dilegalisir oleh Pimpinan Instansi tempat bekerja.
- Bagi peserta yang telah pensiun, Surat Tanda Bukti Penerima Pensiun (STBPP) dari PT. Taspen.
- Surat Keterangan Domisili/Fotokopi dari Kartu Tanda Penduduk yang masih berlaku.
- 2 (dua) lembar pasfoto hitam putih/warna, ukuran 1,5 x 2,5 cm bagi masing-masing calon pemegang Kartu Askes (Peserta dan anggota keluarganya).

Catatan: - Harap diperlihatkan aslinya.

- Khusus Pegawai Negeri Sipil (PNS), Daftar Isian Peserta harus dilegalisir yang ditunjuk oleh instansi atau yang berwenang.

(b) Bila terjadi mutasi/perubahan:

= Pindah antar Puskesmas dalam satu wilayah.

- Peserta telah terdaftar pada puskesmas pertama minimum 6 (enam) bulan.
- Peserta melapor kepada Kantor Perwakilan Cabang atau Pembantu Perwakilan Cabang.
- Pemindahan ke Puskesmas lain harus dengan seluruh anggota keluarga, kecuali bagi peserta atau anggota keluarga yang pindah domisili.

- Peserta mengisi formulir pindah Puskesmas dan melampirkan Kartu Askes yang lama dan masing-masing 1 (satu) buah pas foto hitam putih/berwarna ukuran 1,5 x 2,5 cm.

= Pindah antar Kabupaten/Kodya pada satu wilayah Kantor Perwakilan Cabang.

- Peserta melaporkan pada Kantor Perwakilan Cabang atau Pembantu Kantor Perwakilan Cabang sesuai domisili yang baru (sekarang).
- Peserta mengisi daftar isian dengan melampirkan kartu Askes yang lama dan masing-masing pas foto hitam putih/berwarna ukuran 1,5 x 2,5 2 (dua) buah.
- Kantor Perwakilan Cabang/Pembantu Perwakilan Cabang akan menerbitkan kartu Askes yang baru.

= Pindah antar Kantor Perwakilan Cabang atau Kantor Cabang.

- Melapor kepada KPC/PPC yang baru dan mengisi daftar isian dengan melampirkan surat pengantar dari instansi (bagi yang masih aktif), kartu Askes yang lama, surat keterangan domisili dan masing-masing pas foto hitam putih / berwarna ukuran 1,5 x 2,5 cm 2 (dua) buah.
- KPC / PPC akan menerbitkan Kartu Askes yang baru.

= Pisah domisili anggota keluarga.

- Anggota keluarga yang pisah domisili melapor kepada KPC/PPC sesuai dengan domisili yang sekarang.
- Menyerahkan kartu yang lama.

- KPC/PPC akan menerbitkan Kartu Askes yang baru.

= Perubahan jenis dan golongan peserta. (Pensiun, Naik Pangkat)

- Peserta mengisi daftar isian dengan melampirkan:
 - SK Terakhir (pensiun, naik pangkat)
 - Kartu Askes yang lama
 - Pas foto ukuran 1,5 x 2,5 cm masing-masing 2 (dua) lembar.

- KPC/PPC akan menerbitkan kartu Askes yang baru.

= Perubahan Susunan Keluarga

- Peserta melaporkan ke KPC/PPC dan mengisi daftar isian dengan melampirkan:
 - Kartu Askes yang lama
 - Akte Kelahiran anak bila ada penambahan
 - Surat Nikah (bila nikah/rujuk)
 - Surat Cerai (bila terjadi perceraian)
 - Surat Keterangan meninggal dunia (bila ada anggota keluarga yang meninggal dunia)
 - Pas foto ukuran 1,5 x 2,5 cm masing-masing 2 (dua) lembar.
- KPC/PPC akan menerbitkan Kartu Askes baru bagi yang berubah.

= Kartu Askes Hilang

- Peserta melapor ke KPC/PPC dengan membawa
 - Surat Laporan hilang dari kepolisian setempat

- 2 (dua) buah pasfoto ukuran 1,5 x 2,5 cm.

- KPC/PPC akan menerbitkan Kartu Askes baru.

= Kartu Askes Rusak

- Peserta melaporkan ke KPC/PPC dengan membawa:

- Kartu Askes yang lama (yang rusak)
- 2 (dua) buah pasfoto ukuran 1,5 x 2,5 cm

- KPC/PPC akan menerbitkan Kartu Askes baru.

= Penggantian Kartu PHB menjadi Kartu Askes (Perorangan)

- Peserta melapor ke KPC/PPC dengan membawa:

- Kartu PHB Asli
- 2 (dua) buah pasfoto ukuran 1,5 x 2,5 cm

- KPC/PPC akan menerbitkan kartu Askes baru

f. Premi Peserta Askes Wajib

(1) Premi/iuran merupakan kewajiban bagi setiap peserta Askes.

(2) Besaran Premi Peserta Askes Wajib sebesar 2% dari gaji pokok + tunjangan keluarga. Apabila diambil angka rata-rata besaran premi diperkirakan sebesar Rp. 1.300,00 per jiwa per bulan.

Dengan ditetapkannya masa berlaku SKB No. 883/MENKES/SKB/VIII/1998 tanggal 18 Agustus 1998 maka sesuai dengan pasal 33 sampai dengan pasal 40 SKB tersebut, Kepada peserta akan dikenakan Iuran Biaya pada saat memperoleh pelayanan:

a. Rawat Jalan Lanjutan

b. Rawat Inap Tingkat Lanjutan

c. Pelayanan Gawat Darurat

d. Pelayanan Persalinan

e. Pelayanan Luar Paket.

Iuran Biaya tersebut merupakan penerimaan Rumah Sakit yang dipungut pihak Rumah Sakit dengan tujuan:

a. Mendekatkan biaya pelayanan Kesehatan peserta Askes dengan tarif Rumah Sakit yang berlaku sehingga mutu pelayanan Rumah Sakit pada peserta Askes dapat ditingkatkan lagi.

b. Disisi lain penerapan Iuran Biaya tersebut diharap dapat mengendalikan pemberian pelayanan kesehatan sehingga tercipta pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan Medis peserta secara efisien dan efektif.

Besaran iuran biaya untuk setiap jenis pelayanan kesehatan di Rumah Sakit akan ditetapkan oleh Kepala Daerah atas usulan Direktorat Rumah Sakit.

Iuran biaya untuk Paket Rawat Inap tingkat lanjutan dikenakan pada rawat inap bagi peserta yang dirawat di ruang perawatan kelas I dan II di Rumah Sakit Umum Daerah kelas A, B dan C. Pembebanan iuran biaya untuk Paket rawat inap tingkat lanjutan di Rumah Sakit umum Daerah kelas A dan B maksimal 10 hari dan untuk paket rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah kelas C maksimal 7 hari.

Diharapkan melalui penerapan iuran biaya ini eksistensi jaminan pemeliharaan kesehatan bagi peserta PT Askes dengan Anggota keluarganya dapat dipertahankan.

g. Kewajiban Peserta

- (1) Membayar iuran wajib atas dasar potongan gaji pokok melalui Ditjen Anggaran/PT (Persero) Taspen;
- (2) Memberikan keterangan yang lengkap dan benar untuk kelengkapan data dari anggota keluarganya;
- (3) Memiliki Kartu Askes asli (warna kuning) yang diterbitkan oleh PT. Askes;
- (4) Mendaftarkan Kartu Askes yang dimiliki ke Puskesmas terdekat, di wilayah domisili peserta;
- (5) Mentaati peraturan yang berlaku dan tidak melakukan penyalahgunaan Kartu Askes yang dimiliki.

h. Hak Peserta

- (1) Berhak memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diprogramkan PT. Askes, yakni pemeriksaan, pengobatan dan perawatan kesehatan sesuai kebutuhan medis di fasilitas kesehatan Pemerintah dan Swasta yang ditunjuk. Dengan mengikuti prosedur pelayanan dan sesuai dengan ketentuan standar pelayanan yang berlaku.
- (2) Berhak memperoleh informasi dan mengajukan keluhan:
 - (a) Memperoleh penjelasan tentang hak, kewajiban serta tatacara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan bagi dirinya dan anggota keluarganya;
 - (b) Mengajukan keluhan atas pelayanan yang diterima, yang dirasakan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku,

dengan menghubungi Kantor PT. Askes Indonesia di tempat domisili peserta (Kantor Cabang atau Kantor Perwakilan Cabang, atau Kantor Pembantu Perwakilan Cabang). Keluhan dapat disampaikan secara tertulis atau lisan (langsung/telepon), pada alamat dan nomor telepon Kantor PT. Askes.

i. Program Pelayanan Kesehatan Peserta Askes

Bagi Kelompok yang bersifat Wajib

- (1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi:
 - (a) pelayanan rawat jalan tingkat pertama dan
 - (b) rawat inap tingkat pertama.
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang meliputi:
 - (a) rawat jalan tingkat lanjutan
 - (b) rawat inap tingkat lanjutan dan
 - (c) rawat inap di ruang perawatan khusus.
- (3) Pelayanan gawat darurat.
- (4) Pelayanan persalinan
- (5) Pelayanan darah
- (6) Pelayanan cangkok dalam rangka pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, gawat darurat, persalinan dengan penyulit dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
- (7) Pelayanan obat dan alat kesehatan.
- (8) Pelayanan lainnya antara lain pelayanan jantung, cuci darah.

Bagi kelompok yang bersifat sukarela

(1) Pelayanan standar

- (a) Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP),
- (b) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL),
- (c) Rawat Inap (RI),
- (d) Pertolongan Persalinan,
- (e) Tindakan Medis,
- (f) Penunjang Diagnostik,
- (g) Pelayanan Obat-obatan.

(2) Pelayanan Khusus dan Suplement. (Hanya untuk paket Gold).

2. Hubungan Hukum Antara Peserta Asuransi Kesehatan Dan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Serta Dasar Hukumnya.

a. **Dasar Hukum**, yang dipergunakan oleh PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia terhadap hubungan hukum antara Peserta Asuransi Kesehatan dan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia adalah:

1. Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, yaitu pasal-pasal yang mengatur tentang pertanggungan;
2. Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Pokok-Pokok Kesehatan;
3. Undang-Undang No. 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja;
4. Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 1984 tentang Pembentukan Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti (PHB) yang merupakan

- suatu badan yang mengelola kesehatan para pegawai negeri dan para pensiun sipil/angkatan bersenjata;
5. Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya;
 6. Peraturan Pemerintah No. 6 Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti (PHB);
 7. Keputusan Direksi PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Nomor 248/KEP/V.I/20/Oa/1993 tentang Organisasi dan Tata Kerja PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

b. Hubungan Hukum Antara Peserta Asuransi Kesehatan Dan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia

Hubungan hukum adalah hubungan kewajiban dan hak secara bertimbal balik, yang timbul karena adanya peristiwa hukum berupa perbuatan, kejadian atau keadaan. Hubungan kewajiban dan hak tersebut terjadi baik karena perjanjian maupun karena ketentuan Undang-Undang. Peristiwa hukum yang menimbulkan hubungan kewajiban dan hak ini terbatas pada perbuatan yang dilakukan oleh pihak-pihak dalam perasuransian.

Dalam asuransi kesehatan akan timbul adanya hubungan hukum antara peserta asuransi kesehatan sebagai tertanggung dan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia sebagai penanggung pesertanya yaitu pegawai negeri, penerima pensiun dan anggota keluarganya dari badan usaha atau badan lainnya yang telah membayar iuran/pensiun untuk

jaminan pemeliharaan kesehatan. Hubungan hukum ini adalah adanya kesepakatan antara kedua belah pihak (tertanggung dan penanggung). Di dalam kesepakatan ini terutama tertanggung harus mengetahui apa yang dikonsensuskan atau disepakati bersama, harus mematuhi kesepakatan tersebut dan harus tunduk pada konsensus itu. Demikian pula dengan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia sendiri, dimana ia harus mengganti kerugian tertanggung. Penanggung tidak mengganti kerugian tertanggung, apabila tertanggung tidak berobat pada dokter keluarga yang telah ditunjuk oleh PT (Persero) ASKES atau tidak dirawat pada Rumah Sakit Pemerintah/Swasta yang ditunjuk oleh PT (Persero) ASKES, maka Tertanggung akan menanggung sendiri kerugian finansial yang dideritanya dan ia tidak dapat menuntut penggantian atas kerugian tersebut pada PT (Persero) ASKES. Hubungan hukum dapat berjalan lancar, apabila antara tertanggung dan penanggung mengetahui akan hak dan kewajibannya masing-masing. Bagi peserta wajib, asuransi kesehatan merupakan asuransi sosial yang sifatnya wajib, dimana terjadinya perjanjian antara tertanggung dan penanggung itu tidak didasari oleh adanya kata sepakat, tidak pula atas dasar sukarela, tetapi atas dasar adanya suatu ketentuan dan peraturan atau undang-undang yang mengharuskan terjadinya suatu ikatan hubungan hukum antara tertanggung dengan penanggung. Perjanjian asuransi kesehatan bagi peserta sukarela adalah berdasarkan kesepakatan antara PT (Persero) Asuransi Kesehatan dan Badan Usaha yang bersangkutan.³

³ *Pedoman Pemasaran Askes Bagi Agen*, Kantor Cabang Jawa Tengah, hal. 2.

Masa berlakunya perjanjian kerja sama dengan setiap badan usaha/badan lainnya minimum satu tahun.

Batasan/pengertian peserta wajib adalah pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran dan perintis kemerdekaan yang membayar iuran untuk jaminan pemeliharaan kesehatan.

1. Pegawai Negeri Sipil adalah calon pegawai negeri sipil, pegawai negeri sipil dan pejabat negara sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang No. 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian.
2. Veteran adalah veteran sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang No. 7 Tahun 1987 tentang Veteran Republik Indonesia.
3. Perintis Kemerdekaan adalah perintis kemerdekaan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang No. 5 Tahun 1964 tentang Pemberian Penghargaan/Tunjangan kepada perintis pergerakan kebangsaan/kemerdekaan.
4. Penerima Pensiun adalah:
 - a. PNS yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b. Prajurit ABRI dan Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Departemen Pertahanan Keamanan dan Angkatan Bersenjata Republik Indonesia yang berhenti dengan hak pensiun;
 - c. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d. Janda atau duda atau anak yatim piatu dari Pegawai Negeri Sipil, Prajurit ABRI, dan Pejabat Negara yang mendapat hak pensiun.

5. Keluarga adalah istri atau suami dari peserta dan anak yang sah atau anak angkat dari peserta sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.⁴

Peserta Sukarela adalah pegawai, penerima pensiun dan anggota keluarganya dari badan usaha atau badan lainnya, yang telah membayar iuran/pensiun untuk jaminan pemeliharaan kesehatan, sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991.⁵

1. Hak dan kewajiban Peserta

Hak peserta asuransi kesehatan adalah

- a. Memperoleh pelayanan kesehatan dalam rangka program PHB sesuai dengan yang diprogramkan PT. Askes yang meliputi pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medisnya, di fasilitas kesehatan pemerintah dan Swasta dengan mengikuti prosedur/sistim rujukan sesuai dengan ketentuan standar pelayanan yang berlaku.
- b. Berhak memperoleh informasi dan mengajukan keluhan:
- c. Memperoleh penjelasan tentang hak, kewajiban serta tatacara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan bagi dirinya dan anggota keluarganya;
- d. Mengajukan keluhan atas pelayanan yang diterima, yang dirasakan tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dengan menghubungi Kantor PT. Askes Indonesia di tempat domisili peserta (Kantor Cabang atau Kantor Perwakilan Cabang, atau Kantor Pembantu Perwakilan Cabang). Keluhan dapat disampaikan secara tertulis atau

⁴ Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991, hal.2-3.

lisan (langsung/telepon), pada alamat dan nomor telepon Kantor PT. Askes.

Kewajiban peserta meliputi:

- a. Membayar iuran wajib atas dasar potongan gaji pokok, melalui Ditjen Anggaran/PT (Persero) Taspen;
- b. Memberikan keterangan yang lengkap dan benar untuk kelengkapan data dari anggota keluarganya.
- c. Memiliki Kartu Askes asli (warna kuning) yang diterbitkan oleh PT. Askes.
- d. Mendaftarkan Kartu Askes yang dimiliki ke Puskesmas terdekat, di wilayah domisili peserta.
- e. Mentaati peraturan yang berlaku dan tidak melakukan penyalahgunaan Kartu Askes yang dimiliki.⁶

Bagi peserta Wajib

Kewajiban peserta Askes Wajib dan anggota keluarganya di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang, meliputi:

- a. Melengkapi kelengkapan persyaratan administrasi sebagai berikut:
 - (1) Foto copy Kartu Peserta Askes
 - (2) Surat keterangan sekolah bagi anak yang berusia 21 sampai dengan 25 tahun dan belum menikah
 - (3) Surat rujukan Puskesmas
 - (4) Surat rujukan intern dari Poli Spesialis

⁶ PT (Persero) Askes, *Pedoman Administrasi Kepesertaan*, hal. 17.

- (5) Surat perintah kontrol dari Poli Spesialis
- (6) Surat jaminan luar paket dari loket Askes
- (7) Surat jaminan rawat inap dari loket Askes
- (8) Surat rujuk balik dari Rumah Sakit.

b. Mengikuti tata laksana yang sudah ditentukan.

Sedangkan hak peserta adalah memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan yang diprogramkan PT. Askes, yakni pemeriksaan, pengobatan dan perawatan kesehatan sesuai kebutuhan medis di fasilitas kesehatan Pemerintah dan Swasta yang ditunjuk. Dengan mengikuti prosedur pelayanan dan sesuai dengan ketentuan standar pelayanan yang berlaku.

a. Rawat Jalan Lanjutan

(1) Syarat

- (a) Peserta mendaftar di loket (130)
- (b) Menunjukkan surat rujukan dari Puskesmas atau Rumah Sakit Pemerintah lain atau Surat Perintah Kontrol dari RSUP Dr. Kariadi
- (c) Menunjukkan KP Askes asli dan menyerahkan fotocopy KP Askes (3 lembar)
- (d) Menyerahkan bukti-bukti tersebut di Poli Spesialis
- (e) Menandatangani bukti pelayanan yang diterima
- (f) Meminta kepada dokter yang merawat agar diberikan obat-obatan yang ditanggung PT. Askes (obat DPHO).

(2) Pelayanan yang diperoleh

⁶ PT. Askes Kantor Cabang Jateng, *Petunjuk Praktis Bagi Peserta Askes di Jawa tengah*, 1998, hal 13.

(a) Pemeriksaan fisik dan konsultasi pada dokter ahli serta bila diperlukan peserta bisa memperoleh:

- Resep obat untuk pengambilan obat
- Tindakan medis
- Surat perintah pemeriksaan penunjang diagnostik
- Surat perintah kontrol
- Surat perintah intern
- Surat perintah pelayanan luar paket
- Protokol terapi untuk sitostatika dan obat mahal (diatas Rp. 50.000,00/satuan misalnya Plasbumin, intralipid)
- Resep kacamata
- Resep alat bantu dengar (hearing aid), dll

(b) Ketentuan khusus : pemeriksaan kehamilan dan gangguan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan yang ditanggung oleh PT. Askes adalah kehamilan sampai dengan anak kedua yang hidup.

b. Rawat Inap

(1) Syarat

- (a) Menyerahkan rujukan dari Puskesmas/Rumah Sakit Pemerintah atau surat perintah mondok dari Poli Spesialis atau IGD (Instalasi Gawat Darurat), fotocopy 2 lembar
- (b) Menunjukkan KP Askes asli dan menyerahkan fotocopy KP Askes (4 lembar).
- (c) Dalam waktu 3 x 24 jam sejak dirawat keluarga peserta mengurus surat jaminan perawatan di loket Askes.

- (d) Menandatangani setiap bukti pelayanan yang telah diterima.
- (e) Meminta kepada dokter yang merawat agar diberikan obat-obatan yang ditanggung PT. Askes (obat DPHO).
- (f) Mentaati setiap ketentuan yang berlaku.

(2) Pelayanan yang diperoleh

- (a) Ruang/kelas perawatan bagi PNS/Penerima Pensiun PNS/ABRI dan anggota keluarga yang ditanggung PT Askes adalah:

- Golongan I/II/Purnawirawan Prajurit Dua sampai dengan Peltu berhak di ruang perawatan kelas III
- Golongan III/Veteran/Purnawirawan Letda sampai dengan Kapten berhak di ruang perawatan kelas II
- Golongan IV/perintis kemerdekaan/pensiunan Mayor keatas/pejabat negara berhak di ruang perawatan kelas I

Bagi peserta yang berhak dirawat di kelas I dan II membayar iuran biaya sebagai berikut:

- Kelas I sebesar Rp. 4.500,00/hari (maksimal 10 hari)
- Kelas II sebesar Rp.3.000,00/hari (maksimal 10 hari).

Bagi peserta yang memilih kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya peserta diwajibkan membayar selisih biaya berdasarkan tarif umum RSUP Dr. Kariadi dengan tarif Askes yang menjadi haknya.

- (b) Persalinan yang ditanggung oleh PT. Askes adalah kehamilan dan persalinan sampai anak kedua hidup

(c) Pemeriksaan lain sesuai kebutuhan medis, seperti:

- Pemeriksaan penunjang diagnostik
- Tindakan medis/operasi
- Pemeriksaan luar paket

(d) Obat sesuai kebutuhan medis.

c. Unit Gawat Darurat

1. Syarat

(a) Menyerahkan fotocopy KP Askes (2 lembar) dan menunjukkan KP Askes asli

(b) Menandatangani bukti pelayanan yang telah diterima

2. Pelayanan yang diperoleh

Pemeriksaan fisik, bila diperlukan bisa memperoleh:

(a) Tindakan medis

(b) Pemeriksaan penunjang diagnostik

(c) Obat.

d. Obat

(1) Obat rawat jalan tingkat lanjutan

(a) Syarat

- Sebelum mengambil obat di apotik resep obat terlebih dahulu dilegalisir oleh Tim Pengendali Rumah Sakit atau petugas PT. Askes di Rumah Sakit
- Menandatangani bukti pelayanan obat yang diterima pada bagian belakang lembar resep
- Resep yang sudah dilegalisir diserahkan kepada apotik PT. Askes, dilengkapi dengan:

= Copy kartu Askes 2 lembar

= Surat rujukan 2 lembar atau:

- Surat perintah kontrol (merah)
- Bukti pelayanan UGD (merah)
- Surat rujukan intern (merah)

= Protokol terapi untuk obat anti Kanker dan obat penyakit tertentu

= Resistensi test untuk obat antibiotika Non DPHO

(b) Pelayanan yang diperoleh

- (1) Memperoleh obat sesuai resep yang telah disetujui
- (2) Menerima penjelasan dari apotik mengenai aturan pakai, jumlah obat serta harga seluruh obat yang diterima
- (3) Untuk kasus biasa obat simptomatik diberikan selama 3 hari, sedangkan obat antibiotika diberikan maksimal selama 5 hari
- (4) Untuk kasus kronis obat diberikan selama 2 minggu, dan kasus-kasus tertentu maksimal obat diberikan untuk 1 bulan pemakaian. Untuk obat antibiotik maksimal 5 hari.

(2) Obat Rawat Inap

(1) Syarat

- (a) Sebelum mengambil obat di apotik terlebih dahulu resep dilegalisir oleh Tim Pengendali Rumah Sakit atau petugas PT. Askes di Rumah Sakit
- (b) Resep yang sudah dilegalisir diserahkan kepada apotik PT. Askes dilengkapi dengan:

- Copy kartu Askes 2 lembar
- Surat rujukan 2 lembar atau surat perintah mondok
- Protokol Terapi untuk obat anti Kanker dan obat penyakit tertentu
- Resistensi test untuk obat antibiotik diluar DPHO
- Hasil laboratorium Albumin Darah diagnosa penyakit dan dosis pemberian bagi peserta yang memperoleh resep serum Albumin.

(c) Menandatangani bukti pelayanan obat yang telah diterima pada bagian belakang lembar resep.

(2) Pelayanan yang diperoleh

- (a) Memperoleh obat sesuai dengan resep yang telah disetujui
- (b) Menerima penjelasan dari apotik mengenai aturan pakai dan jumlah serta harga seluruh obat yang diterima. Obat diberikan untuk kebutuhan selama 3 hari, dan bisa diresepkan kembali bila diperlukan.

(3) Pelayanan Luar Paket

(1) Syarat

- (a) Menunjukkan surat rujukan intern Rumah Sakit dari dokter yang merawat
- (b) Mengurus surat jaminan luar paket di loket PT. Askes
- (c) Menandatangani bukti pelayanan luar paket yang telah diterima.

(2) Pelayanan yang diperoleh

Memperoleh pelayanan luar paket sesuai kebutuhan medis

e. Pelayanan Darah

(1) Syarat

(a) Mengambil darah di UTD PMI dengan menyerahkan

- Permintaan transfusi darah dari dokter yang merawat
- Fotocopy KP Askes (2 lembar) dan menunjukkan KP Askes asli

(b) Menandatangani bukti pelayanan darah

(2) Pelayanan yang diperoleh

Memperoleh darah sesuai permintaan dokter

f. Pelayanan Haemodialisa

(1) Syarat

(a) Menyerahkan surat rujukan dari Puskesmas/Rumah Sakit Pemerintah

(b) Menyerahkan protokol Haemodialisa dari Nephrolog

(c) Mengurus surat jaminan Haemodialisa di loket PT. Askes setiap 4 kali tindakan

(d) Menandatangani bukti pelayanan Haemodialisa yang telah diterima.

(2) Pelayanan yang diperoleh

Memperoleh pelayanan Haemodialisa.

g. Yang tidak menjadi tanggungan PT. Askes

(1) Pelayanan diluar prosedur/ketentuan yang telah ditetapkan

(2) Obat-obat di luar DPHO

(3) Bedah plastik

(4) Pemeriksaan dan pengobatan kemandulan dll.

2. Berakhirnya Menjadi Peserta Asuransi Kesehatan

Penghentian pembayaran iuran mengakibatkan berhentinya sebagai peserta pemeliharaan kesehatan. Pengertian tersebut adalah:

- a. Bagi Pegawai Negeri Sipil atau Penerima Pensiun apabila yang bersangkutan sudah tidak lagi sebagai pegawai negeri sipil lagi menerima pensiun;
- b. Bagi Veteran dan Perintis Kemerdekaan atau janda/duda anak sah yang masih menjadi tanggungan sejak iuran wajibnya tidak ditanggung lagi oleh pemerintah.
- c. Bagi Pegawai Badan Usaha dan Badan lainnya atau Penerima Pensiunnya, apabila yang bersangkutan tidak membayar iuran atau iurannya tidak dibayarkan lagi oleh badan yang bersangkutan.⁷

3. Jenis Pelayanan Asuransi kesehatan bagi peserta Wajib dan Sukarela

Bagi Peserta Wajib

- a. Rawat jalan tingkat pertama, merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat umum dan dilaksanakan di Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat pertama yang ditunjuk. Dilayani oleh dokter keluarga, yaitu dokter umum praktek swasta atau poliklinik 24 jam yang ditunjuk oleh PT. Askes dan pilihan sendiri oleh peserta. Dianjurkan yang terdekat dengan domisili atau tempat tinggal peserta. Beberapa pelayanan yang dapat diberikan pada pelayanan rawat jalan tingkat pertama ini meliputi:

⁷ Penjelasan PP No. 69 Tahun 1992, Pasal 4 ayat (2), hal.3.

- (1) Konsultasi medis;
- (2) Penyuluhan kesehatan;
- (3) Pemeriksaan oleh dokter umum;
- (4) Pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA);
- (5) Tindakan medis ringan atau kecil;

Pemberian obat sesuai dengan kebutuhan medis dan berdasarkan pada Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) PT. Askes;

Atas pertimbangan medis, penderita dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

- b. Rawat jalan tingkat lanjutan, merupakan pelayanan yang bersifat spesialis/sub spesialis dan dilaksanakan di Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat lanjutan sebagai kelanjutan dari rawat jalan tingkat pertama dan dilayani pada:

- (1) Praktek perseorangan dokter spesialis yang ditunjuk PT. Askes;
- (2) Praktek bersama dokter spesialis yang ditunjuk PT. Askes.
- (3) Poli Spesialis Rumah Sakit Swasta yang ditunjuk PT. Askes.
- (4) Poli Spesialis Rumah Sakit Swasta Pemerintah yang ditunjuk PT. Askes.

Perawatan tingkat lanjutan ini meliputi:

- (1) Konsultasi, pemeriksaan dan pengobatan dokter ahli;
- (2) Pemeriksaan menunjang diagnostik sesuai kebutuhan medis;
- (3) Tindakan medis poliklinik sesuai kebutuhan medis;
- (4) Pelayanan rehabilitasi medis;
- (5) Pemberian obat sesuai kebutuhan medis dan berdasarkan pada DPHO PT. Askes;

(6) Pelayanan/pemeriksaan Gigi.

- c. Rawat inap, merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat spesialisik/ sub spesialisik dan dilaksanakan oleh Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) tingkat lanjutan dimana penderita mondok sedikitnya 1 (satu) hari sesuai kebutuhan medisnya baik melalui sistim rujukan maupun dalam keadaan gawat darurat.

Calon peserta, yang baru tercatat sebagai peserta Askes, tetapi telah dan atau sedang menjalani rawat inap/mondok di Rumah Sakit, maka biayanya tidak ditanggung oleh PT. Askes. Dilayani Rumah Sakit Swasta atau Pemerintah yang ditunjuk oleh PT. Askes sesuai dengan haknya dan sesuai dengan produk atau paket yang telah disepakati.

Kelas bagi peserta Askes adalah:

(1) Paket Standard Plus Nasional

- Kelas VIP berhak dirawat di kelas VIP;
- Kelas I berhak dirawat di kelas 1 (satu);
- Kelas II berhak dirawat di kelas 2 (dua);
- Kelas III berhak dirawat di kelas 3 (tiga);

(2) Paket Standard Nasional

- Kelas I berhak dirawat di kelas 1 (satu);
- Kelas II berhak dirawat di kelas 2 (dua);
- Kelas III berhak dirawat di kelas 3 (tiga).

(3) Paket Prambanan

- Kelas I berhak dirawat di kelas 1 (satu);
- Kelas II berhak dirawat di kelas 2 (dua).

(4) Paket Semarang berhak dirawat di kelas 3 (tiga).

Rumah Sakit yang ditunjuk oleh PT. Askes adalah seluruh Rumah Sakit Swasta atau Rumah Sakit Pemerintah sesuai dengan hak dan kelas perawatan yang disepakati.

Pelayanan rawat inap meliputi:

- (1) Fasilitas mondok dengan perawatan sesuai haknya;
- (2) Pemeriksaan dan perawatan oleh dokter;
- (3) Pemeriksaan menunjang diagnostik;
- (4) Perawatan intensif di ruang ICU atau ICCU, bila diperlukan;
- (5) Pelayanan rehabilitasi medis;
- (6) Pemberian obat sesuai dengan kebutuhan medis dan berdasar pada DPHO PT. Askes;

Penderita yang memilih kelas perawatan lebih tinggi dari haknya, selisih biayanya ditanggung sendiri oleh peserta. Untuk penderita dalam keadaan gawat darurat (sesuai kriteria gawat darurat) dapat dilayani tanpa surat rujukan dari dokter keluarga/dokter spesialis, tetapi menggunakan surat perintah mondok dari dokter di unit Gawat Darurat.

- d. Pertolongan persalinan, merupakan proses lahirnya anak hidup atau mati, cukup bulan atau hampir cukup bulan, baik spontan maupun disertai dengan penyulit yang memerlukan tindakan tingkat lanjutan. Pertolongan persalinan hanya diberikan kepada peserta setelah minimal selama 6 (enam) bulan terlebih dahulu, terdaftar sebagai peserta Askes. Dilayani di Rumah Sakit Swasta atau Rumah Sakit Pemerintah yang ditunjuk oleh PT. Askes. Untuk memperoleh

pelayanan diperlukan surat rujukan dari dokter keluarga terkecuali dalam kondisi/keadaan darurat.

Pelayanan persalinan meliputi:

- (1) Akomodasi fasilitas mondok (kelas perawatan seperti yang tercantum dalam kartu Askes);
 - (2) Perawatan ibu dan anak oleh dokter, bidan;
 - (3) Pemeriksaan menunjang diagnostik sesuai kebutuhan medis;
 - (4) Tindakan medis sesuai kebutuhan medis;
 - (5) Perawatan intensif (ICU, PICU, NICU dll) apabila diperlukan;
 - (6) Pemberian obat sesuai kebutuhan medis.
- e. Obat-obat diberikan sesuai indikasi medis dan berdasarkan pada Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) PT. Askes, di luar DPHO tidak menjadi tanggungan PT. Askes.
- f. Pelayanan Khusus, merupakan pelayanan yang disediakan hanya untuk peserta yang memilih produk/paket Standard Plus Nasional. Pelayanan Khusus terdiri dari:
- (1) Operasi jantung/paru-paru;
 - (2) Kateterisasi dan dilatasi jantung;
 - (3) Pacu jantung;
 - (4) ESWL;
 - (5) Transplantasi ginjal;
 - (6) Pelayanan kedokteran nuklir dan radioterapi;
 - (7) Penunjang diagnosa canggih (CT Scanning dan MRI);
 - (8) Alat bantu dengar dan prothesa alat gerak;

Pelayanan khusus hanya diberikan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun masa perjanjian kerja sama.

Bagi Peserta Sukarela

Ada dua paket/produk jaminan yang ditawarkan yaitu paket Nasional (Standar Plus Nasional, Standar Nasional) dan Paket Regional (Prambanan, Semarang).

Jenis-jenis pelayanan kesehatan adalah:

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama, adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum dilaksanakan oleh PPK tingkat pertama yang ditunjuk. Dilayani oleh dokter keluarga, dokter swasta/poliklinik umum yang ditunjuk PT (Persero) Askes.
- b. Rawat Jalan Lanjutan, adalah pelayanan kesehatan perseorangan yang bersifat spesialis/sub spesifik, dan dilaksanakan di PPK tingkat lanjutan. Dilaksanakan PPK yang ditunjuk yaitu praktek bersama dokter spesialis, poliklinik spesialis RS Swasta, dan rumah Sakit Pemerintah.
- c. Rawat Inap, adalah pelayanan kesehatan perseorangan yang bersifat spesialis/sub spesialis, dilaksanakan pada PPK lanjutan dimana penderita mondok satu hari sesuai kebutuhan medis baik melalui rujukan atau emergency. Dilayani di RS Pemerintah dan swasta yang ditunjuk PT (persero) Askes.
- d. Persalinan, adalah lahirnya anak hidup/mati, cukup bulan atau hampir cukup bulan baik spontan atau disertai penyulit yang memerlukan

tindakan PPK lanjutan. Dilayani di RS Pemerintah/Swasta yang ditunjuk.

e. Pelayanan Khusus. Pelayanan khusus disediakan bagi peserta yang memilih produk/Paket Standar Plus Nasional, yang terdiri dari:

(1) Pelayanan kasus jantung dan paru-paru:

- Operasi jantung/Paru-paru;
- Kateterisasi dan dilatasi jantung;
- Pacu jantung

(2) Pelayanan Kasus Ginjal:

- ESWL;
- Transplantasi ginjal;

(3) Pelayanan kedokteran Nuklir dan radio-terapi;

(4) Penunjang diagnosa canggih (CT Scanning dan MRI)

(5) Alat bantu dengar dan prothesa alat gerak

Dilayani pada RS pemerintah/swasta yang ditunjuk. Diperlukan surat jaminan dari PT (persero) Askes sebelum 3 x 24 jam.⁸

4. Jenis-jenis pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh PT (Persero) Asuransi Kesehatan, meliputi:

a. Cek Up, Kacamata/contact/lol, gigi palsu, cuci darah, AIDS, gangguan jiwa, cacat bawaan, ortodontie, vaksinasi hepatitis B, pengobatan dengan sinar laser, penanganan kemandulan, operasi penyesuaian kelamin, bedah kosmetik, dan sterilisasi;

⁸ PT.Askes Cabang Jawa Tengah, *Petunjuk Praktis Bagi Peserta Askes Kelompok Badan Usaha di Jawa Tengah*.

- b. Obat-obat diluar standar (kosmetika, obat gosok, susu bayi, dll);
- c. Pelayanan di luar Jawa Tengah atau di Luar Negeri;
- d. Biaya perjalanan, ambulance, pengurusan jenazah, fotocopy, tindik, gelang bayi, akte kelahiran;
- e. Pelayanan kesehatan yang diperoleh dengan tidak mengikuti atau mentaati ketentuan/prosedur.

5. Prosedur Pelayanan Kesehatan Yang Dilaksanakan PT. Askes

Peserta asuransi kesehatan harus telah memiliki kartu Askes. Adapun cara memperoleh kartu Askes peserta wajib mengisi daftar isian rangkap tiga dan dilampiri:

- a. Fotocopy surat keputusan terakhir yang telah disahkan;
- b. Fotocopy surat nikah dan akte kelahiran atau KP-4 yang sah;
- c. Pas photo terbaru hitam putih, ukuran 2x3 cm sebanyak tiga lembar;
- d. Surat keterangan sekolah/Perguruan tinggi bagi anak yang berusia 21-25 tahun;
- e. Fotocopy Kartu Penduduk yang berlaku;

Prosedur untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dilakukan PT (Persero) Askes yaitu:

- a. Rawat Jalan Tingkat Pertama, Pelayanan diperoleh di Puskesmas atau Poliklinik Umum Rumah Sakit Umum kelas D dimana peserta terdaftar. Peserta membawa dan menunjukkan kartu Askes. Bila atas pemeriksaan dokter ternyata memerlukan tindakan spesialis, maka Puskesmas atau Poli Umum Rumah Sakit Kelas D akan memberikan Surat Rujukan ke Poli Spesialis Rumah Sakit yang telah ditetapkan.

dilayani tanpa surat rujukan, akan tetapi harus dapat menunjukkan kartu peserta Askes.

- e. Rawat Inap Di ruang Perawatan Khusus (ICU-ICCU), pertama-tama mengurus surat jaminan perawatan khusus dengan melampirkan surat keterangan dari dokter yang merawat bahwa pasien memerlukan perawatan khusus. Peserta atau anggota keluarganya, diwajibkan menandatangani surat bukti perawatan dan atau surat bukti pelayanan lainnya. Pelayanan khusus dan pelayanan suplemen hanya diberikan kepada peserta dengan produk/paket standard plus nasional, yang ditetapkan dengan nilai ganti maksimal sebagai berikut:

(1) Transplantasi ginjal	Rp. 20.000.000,00
(2) ESWL	Rp. 1.500.000,00
(3) Operasi Jantung:	
• Operasi jantung terbuka	Rp. 10.000.000,00
• Operasi jantung tertutup	Rp. 5.000.000,00
(4) Alat Pacu jantung:	
• Alat pacu jantung permanen	Rp. 3.500.000,00
• Alat pacu jantung temporer	Rp. 1.500.000,00
(5) Katerisasi jantung	Rp. 1.500.000,00
(6) Dilatasi jantung	Rp. 2.500.000,00
(7) Operasi paru-paru	Rp. 3.000.000,00
(8) Kedokteran nuklir/radio terapi	Rp. 250.000,00
(9) Musele Radio Imaging (MRI)	Rp. 350.000,00
(10) Angio-Grafi	Rp. 250.000,00
(11) CT. Scanning	Rp. 250.000,00

(12) Implant (IOI, Plate and Scree, Pen)	Rp.	400.000,00
(13) Protesa Tangan/kaki (sepasang)	Rp.	300.000,00
(14) Alat bantu dengar (satu telinga)	Rp.	200.000,00
(15) Pelayanan Supleman:		
• Kaca mata	Rp.	75.000,00
• Prothesa Gigi:		
* Rahang atas dan bawah (maksimal)	Rp.	100.000,00
* Rahang atas/bawah (maksimal)	Rp.	50.000,00
* Gigi pertama	Rp.	15.000,00
* Gigi kedua	Rp.	10.000,00
* Gigi ketiga dan seterusnya	Rp.	5.000,00

Pelayanan khusus hanya diberikan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun masa perjanjian kerja sama.

- f. Pelayanan gawat darurat, merupakan pelayanan gawat darurat bagi peserta dan anggota keluarganya dapat diberikan langsung di Unit Gawat Darurat tanpa surat rujukan, cukup dengan menunjukkan Kartu Askes. Peserta atau anggota keluarganya diwajibkan menandatangani surat bukti pelayanan di Unit Gawat Darurat.
- g. Pelayanan Persalinan, yaitu jaminan untuk pelayanan persalinan hanya berlaku sampai dengan kelahiran anak ke dua hidup. Biaya pelayanan kesehatan sejak kehamilan sampai persalinan (termasuk gangguan kehamilan dan persalinan dengan penyulit) bagi anak ke tiga dan seterusnya tidak menjadi tanggungan PT. Askes. Diperlukan surat rujukan dari PPK tingkat pertama kecuali dalam keadaan emergency. Ada dua jenis persalinan yaitu persalinan normal/spontan diberikan

- b. Rawat Inap Tingkat Pertama, merupakan pelayanan diperoleh di Puskesmas dengan tempat tidur. Membawa dan menunjukkan Kartu Askes. Menyerahkan 1 (satu) lembar fotocopy Kartu Askes. Menyerahkan surat pengantar untuk dirawat dari PPK rawat jalan tingkat pertama. Peserta atau anggota keluarganya menandatangani surat bukti perawatan.
- c. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan, merupakan pelayanan diperoleh di poliklinik spesialis Rumah Sakit Umum (RSU) Pemerintah baik Vertikal maupun Daerah, Rumah Sakit ABRI dan Rumah Sakit Swasta yang ditunjuk oleh Askes setempat. Menyerahkan surat rujukan. Menyerahkan 1 (satu) lembar foto copy Kartu Askes. Bila diperlukan peserta dapat dikirim ke poliklinik spesialis lainnya atau unit penunjang diagnostik misalnya laboratorium di Rumah Sakit sendiri (dengan surat rujukan intern) maupun ke poliklinik Rumah Sakit lainnya dengan ditunjuk Askes se tempat (dengan rujukan ekstern). Peserta atau anggota keluarganya diwajibkan menandatangani surat bukti pelayanan yang menerangkan bahwa peserta atau anggota keluarganya telah mendapat pelayanan dari RSU yang bersangkutan.
- d. Rawat Inap Tingkat Lanjutan, merupakan pelayanan diperoleh di RSU Pemerintah, ABRI dan Swasta yang ditunjuk oleh Askes setempat. Untuk memperoleh perawatan yang diperlukan adalah menunjukkan kartu peserta dan surat rujukan atau surat keterangan dari bagian Gawat Darurat dan surat keterangan rawat. Penderita yang memiliki kelas perawatan diatas haknya, maka ia menanggung sendiri selisih biayanya. Khusus penderita dalam keadaan gawat dan darurat dapat

jaminan oleh PT. Askes berupa paket persalinan sesuai kesepakatan premi. Sedang persalinan yang lain adalah persalinan dengan penyulit atau proses persalinan yang perlu tindakan, jaminan dari PT. Askes sama dengan kasus rawat inap di rumah sakit bagi ibu maupun bayinya. Perawatan bayi-bayi yang baru lahir, diberikan maksimal 5 (lima) hari, sebelum tercatat sebagai peserta Askes. Diberi jaminan oleh PT. Askes di Rumah Sakit Swasta atau Rumah Sakit Pemerintah yang ditunjuk bagi ibu dan bayinya dengan nilai ganti maksimal sebesar (persalinan normal):

(1) Paket Standard Plus Nasional

Kelas Vip	Rp. 400.000,00
Kelas I	Rp. 350.000,00
Kelas II	Rp. 325.000,00
Kelas III	Rp. 300.000,00

(2) Paket Standard Nasional

Kelas I	Rp. 350.000,00
Kelas II	Rp. 325.000,00
Kelas III	Rp. 300.000,00

(3) Paket Prambanan

Kelas I	Rp. 275.000,00
Kelas II	Rp. 250.000,00

(4) Paket Semarang

Kelas III	Rp. 200.000,00
-----------	----------------

Bila peserta atau isteri bersalin di RSUD atau Rumah Bersalin yang ditunjuk Askes setempat, diwajibkan mengurus surat jaminan

persalinan selambat-lambatnya dalam waktu 3 (tiga) hari kerja sejak yang bersangkutan dirawat. Peserta atau keluarganya diwajibkan menandatangani surat bukti perawatan persalinan dan atau surat bukti pelayanan lainnya.

- h. Pelayanan Canggih, dimana peserta atau anggotanya menyerahkan surat rujukan intern/ekstern. Untuk beberapa jenis pelayanan canggih peserta atau anggota keluarganya mengurus surat jaminan pelayanan canggih sesuai ketentuan Askes setempat.
- i. Pelayanan Darah, untuk transfusi dapat diberikan atas indikasi untuk pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, gawat darurat, persalinan dengan penyulit di PPK tingkat lanjutan dan pelayanan rawat inap di ruang perawatan khusus. Darah untuk tranfusi didapatkan dari Unit Transfusi Darah/Palang Merah Indonesia (PMI) setempat, dengan menyerahkan surat permintaan kebutuhan dari dokter yang merawat dan 1 (satu) lembar fotocopy Kartu Askes.
- j. Pelayanan Obat, dibedakan menjadi tiga yaitu:
 - (1) Obat pelayanan dasar adalah obat-obatan yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan tingkat pertama yang meliputi rawat jalan dan rawat inap. Disediakan di Puskesmas baik untuk rawat jalan maupun rawat inap tingkat pertama, poli umum rumah sakit kelas D. Jenis obat sesuai dengan HJD/HTP obat Inpres Daftar A, B1, B2 dan C yang berlaku, untuk khusus rujukan balik bila jenisnya tidak ada dalam HJD/HPT tersebut dapat berpedoman pada DPHO yang berlaku.

(2) Obat layanan rujukan adalah obat-obatan yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan rujukan yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan maupun rawat inap di Rumah Sakit/PPK pelayanan kesehatan rujukan. Disediakan di Rumah Sakit melalui penunjukan Apotik yang bekerjasama dengan PT. Askes atau disediakan di Rumah Sakit sendiri, baik untuk rawat jalan lanjutan maupun rawat inap, gawat darurat dan persalinan. Jenis obat sesuai dengan standar obat yang ditetapkan oleh PT. Askes (DPHO).

(3) Obat Standard, adalah obat-obatan untuk pertolongan pertama/pemakaian sesaat yang harus tersedia di Rumah Sakit untuk pelayanan kesehatan peserta PT. Askes, yang jenis dan kemasannya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara PT. Askes dengan Direktur Rumah Sakit yang bersangkutan, dengan memperhatikan kelas Rumah Sakit serta situasi dan kondisi setempat. Dengan dasar obat-obatan standard tersebut (tidak ditagihkan oleh apotik).

5. Biaya Pelayanan Kesehatan:

- a. Pelayanan kesehatan di Puskesmas atau di fasilitas pemerintah atau lainnya yang ditunjuk, seperti bersama keluarganya tidak perlu mengeluarkan biaya;
- b. Bila dirawat nginap di kelas III, atau peserta bersama keluarganya tidak perlu mengeluarkan biaya;
- c. Bila dirawat nginap di kelas II, atau kelas I/VIP, peserta bersama keluarganya membayar selisih dari biaya rawat nginap di kelas III atau mengikuti peraturan RS/PHB Propinsi setempat;

- d. Bagi pejabat tinggi pemerintah, menginap baginya beserta keluarganya di kelas II atau I/VIP disesuaikan dengan jabatannya;
- e. Bagi para perintis kemerdekaan dan veteran beserta keluarganya di rawat menginap di kelas I.

3. Masalah-masalah Yang Dihadapi PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Dalam Pelaksanaan Pemeliharaan Kesehatan

Apabila dalam penyelenggaraan kesehatan timbul suatu masalah yang cara penyelesaiannya tidak didapati dalam pasal-pasal yang mengatur tentang pemeliharaan kesehatan, maka untuk menyelesaikan masalah-masalah tersebut harus digunakan pedoman-pedoman yang lain berhubungan dengan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan.

Dalam penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan terdapat dua sifat permasalahan, yaitu:

1. bersifat yuridis dan
2. non yuridis.

Yang bersifat Yuridis adalah apabila terdapat masalah yang penyelesaiannya tidak didapati dalam pasal-pasal Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya, maka cara penyelesaian masalah tersebut dapat diperoleh dalam pedoman-pedoman lain yang bersangkutan-paut dengan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan. Permasalahan tersebut misalnya mengenai dana. Yang dimaksud dengan dana disini adalah dana yang selalu dikeluarkan oleh PT (Persero) Asuransi Kesehatan

untuk membiayai kesehatan, kadang mengalami kekurangan/tidak seimbang dengan pemasukan premi 2% dari gaji/Pensiun setiap peserta wajib sangat minim. Sedangkan untuk pembayaran obat-obatan, perawatan yang sebagaimana semakin lama semakin mahal. Tidak jarang peserta sering menggunakan kartu Askes padahal penyakit yang dideritanya itu biasa-biasa saja atau sebenarnya tidak memerlukan perawatan serius.

Untuk mengatasi hal tersebut diatas maka PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia mengambil langkah yaitu meminta bantuan Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri agar dibantu untuk pelayanan kesehatannya mengenai nilai ganti rugi tidak sesuai Perda yang ditetapkan tiap-tiap Rumah Sakit Umum. Karena harga obat yang ada di Rumah Sakit Umum itu ditentukan oleh Pemda setempat (DPRD). Oleh karena itu PT (Persero)Asuransi Kesehatan membutuhkan subsidi dari pemerintah yang berupa hak, yaitu apabila dan perselisihan tarif akan diselesaikan bersama (ada konsensus antara Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri). Jadi penyelesaian masalah itu akan berpedoman pada konsensus bersama dari Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri.

Sedang permasalahan yang bersifat *non yuridis*, hanya mengenai tehnik pelaksanaan layanan pemeliharaan kesehatan yang dihadapi oleh PT (Persero) ASKES dalam tehnik Pelaksanaan Kesehatan (PPK) tingkat Pertama yaitu dokter umum yang berperan sebagai dokter keluarga, PPK tingkat lanjutan yaitu Rumah Sakit baik swasta ataupun Pemerintah yang ditunjuk serta PT (Persero) ASKES sendiri. Ketentuan tersebut

menyangkut pembayaran terhadap pelayanan kesehatan tingkat pertama di dokter keluarga, dan besarnya tarif untuk masing-masing jenis pelayanan kesehatan yang disepakati oleh perusahaan (dalam hal ini PT ASKES) dan PPK tingkat lanjutan yang ditunjuk.

Untuk mengatasi hal tersebut maka PT (Persero) Asuransi Kesehatan mengadakan pendekatan dengan Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Swasta dan Dokter Umum yang menjadi dokter keluarga yang ditunjuk sebagai mitra kerja PT (Persero) Asuransi Kesehatan. Disamping itu PT (Persero) ASKES berusaha meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan pada para anggota sesuai dengan motto dari ASKES yaitu *“Kepuasan Dan Kesehatan Anda, adalah Tujuan Kami”*.

B. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

1. Pelayanan Yang diberikan oleh PT. Askes bagi peserta Askes dan prosedurnya

Bagi Kelompok yang bersifat Wajib

Ada dua produk atau paket yang ditawarkan oleh PT (Persero) Asuransi Kesehatan di dalam pemeliharaan kesehatan yaitu Paket Nasional (Standard Plus Nasional, Standard Nasional) dan Paket Regional (Prambanan, Semarang).

Produk yang diberikan ditetapkan oleh pemerintah, yaitu Paket Pelayanan Menyeluruh (Komprehensive) dengan Paket Santunan (Benefit Package) terdiri dari:

- (1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi:
 - (a) pelayanan rawat jalan tingkat pertama dan

(b) rawat inap tingkat pertama,

meliputi:

- Penyuluhan;
- Pemeriksaan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), termasuk pemeriksaan kehamilan;
- Tindakan medis ringan atau kecil;
- Pemberian obat sesuai kebutuhan medis;
- Pemberian rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

(2) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan

Yaitu pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik, dan dilaksanakan pada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat Lanjutan sebagai kelanjutan dari Rawat Jalan Tingkat Pertama, meliputi:

a. rawat jalan tingkat lanjutan

b. rawat inap tingkat lanjutan yaitu pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialistik/sub spesialistik dan dilaksanakan pada PPK Tingkat Lanjutan, dimana penderita mondok sedikitnya 1 (satu) hari sesuai dengan kebutuhan medis baik melalui sistim rujukan maupun dalam keadaan darurat (emergency), meliputi:

- Fasilitas mondok;
- Pemeriksaan dan perawatan oleh dokter;
- Pemeriksaan penunjang diagnostik;

- Tindakan medis yang bersifat diagnostik dan therapeutik (operasi kecil, sedang, besar, dan khusus);
- Radiotherapi dan kedokteran nuklir;
- Operasi jantung;
- Pemasangan alat pacu jantung, baik sementara maupun pemasangan tetap (temporary pace maker atau permanent pace maker);
- Katerisasi jantung;
- Transplantasi ginjal;
- Pelayanan kesehatan dengan menggunakan ESWL;
- Pelayanan Alat Bantu Dengar (Hearing Aid);
- Prothesa anggota gerak (tangan/kaki palsu);
- Pelayanan Cuci darah (Haemodialisa).

(3) rawat inap di ruang perawatan khusus, meliputi:

- Konsultasi, pemeriksaan, dan pengobatan oleh Dokter Ahli;
- Pemeriksaan penunjang diagnostik sesuai kebutuhan medis;
- Tindakan medis poliklinik sesuai kebutuhan medis;
- Pelayanan rehabilitasi;
- Pemberian obat sesuai kebutuhan medis.

(4) Pelayanan gawat darurat

(5) Pelayanan persalinan

(6) Pelayanan darah

(7) Pelayanan cangkih dalam rangka pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, gawat darurat, persalinan dengan penyulit dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

(8) Pelayanan obat dan alat kesehatan

(9) Pelayanan lainnya antara lain pelayanan jantung, cuci darah.

= Prosedur Mendapatkan Pelayanan:

(1) Prosedur Jalan Tingkat Pertama

(a) Rawat Jalan Tingkat Pertama

- Pelayanan diperoleh di Puskesmas atau Poliklinik Umum Rumah Sakit Umum kelas D dimana peserta terdaftar.
- Peserta membawa dan menunjukkan Kartu Askes.
- Bila atas pemeriksaan dokter ternyata memerlukan tindakan spesialis, maka Puskesmas atau Poli Umum Rumah Sakit Kelas D akan memberikan Surat Rujukan ke Poli Spesialis Rumah Sakit yang telah ditetapkan.

(2) Rawat Inap Tingkat Pertama

- Pelayanan diperoleh di Puskesmas dengan tempat tidur.
- Membawa dan menunjukkan Kartu Askes.
- Menyerahkan satu lembar fotocopi Kartu Askes.
- Menyerahkan surat pengantar untuk dirawat dari PPK rawat jalan tingkat pertama.
- Peserta atau anggota keluarganya menandatangani surat bukti perawatan.

(3) Rawat jalan tingkat lanjutan

- Pelayanan diperoleh di Poliklinik spesialis Rumah Sakit Umum (RSU) Pemerintah baik Vertikal maupun Daerah, Rumah Sakit ABRI dan Rumah Sakit Swasta yang ditunjuk oleh Askes setempat.
- Menyerahkan surat rujukan.
- Menyerahkan 1 (satu) lembar fotokopi Kartu Askes.
- Bila diperlukan peserta dapat dikirim ke poliklinik spesialis lainnya atau unit penunjang diagnostik misalnya laboratorium di dalam Rumah Sakit sendiri (dengan surat rujukan intern) maupun ke Poliklinik Rumah Sakit lainnya yang ditunjuk Askes setempat (dengan rujukan ekstern).
- Peserta atau anggota keluarganya diwajibkan menandatangani surat bukti pelayanan yang menerangkan bahwa peserta atau anggota keluarganya telah mendapat pelayanan dari RSU yang bersangkutan.

(4) Rawat inap tingkat lanjutan.

- Pelayanan diperoleh di RSU Pemerintah, ABRI dan Swasta yang ditunjuk oleh Askes setempat.
- Menyerahkan 1 (satu) lembar fotocopi Kartu Askes.
- Menyerahkan surat rujukan atau surat keterangan dari bagian Gawat Darurat.
- Surat perintah rawat/mondok.
- Butir tersebut diatas merupakan kelengkapan penerbitan surat jaminan perawatan di dalam waktu selambat-

lambat nya 3 (tiga) hari kerja sejak yang bersangkutan dirawat.

- Peserta atau anggota keluarganya diwajibkan menandatangani surat bukti perawatan dan atau surat bukti pelayanan lainnya.
- Hak kelas perawatan:
 - Di Rumah Sakit Umum Pemerintah dan Rumah Sakit ABRI:
 - = PNS golongan I dan II dan keluarga di kelas 3;
 - = PNS golongan III dan keluarga dikelas 2 (dua);
 - = PNS golongan IV dan keluarga dikelas 1 (satu);
 - = Penerima Pensiun Sipil/ABRI dan keluarganya diatur sesuai dengan golongan atau kepangkatan terakhir sebelum pensiun.
 - Di Rumah Sakit Swasta:
 - Dilayani di rumah sakit Swasta yang ditunjuk sesuai dengan kesepakatan antara PT. Askes dengan Rumah Sakit Swasta.

Catatan:

Apabila peserta, atas keinginan sendiri dirawat di kelas yang lebih tinggi dari haknya, maka peserta diwajibkan membayar selisih biaya yang disebabkan oleh perbedaan kelas tersebut sesuai dengan tarif yang berlaku di Rumah Sakit.

Hal ini perlu mendapat perhatian yang sungguh-sungguh dari peserta karena:

- Penetapan tarif pada Rumah Sakit berdasarkan prinsip cross subsidi;
- Perbedaan tarif antara kelas perawatan tidak hanya pada tarif akomodasi (mondok) tetapi juga tarif pemeriksaan, laboratorium, tindakan dan jasa lainnya.
- Adanya perbedaan tarif untuk umum dengan tarif Askes/ SKB yang berlaku.
- Sebagai akibat butir tersebut diatas selisih biaya yang akan dibayar oleh peserta cukup bermakna.

(5) Rawat inap di ruang perawatan khusus (ICU – ICCU).

- Mengurus surat jaminan perawatan khusus dengan melampirkan surat keterangan dari dokter yang merawat bahwa pasien memerlukan perawatan khusus.
- Peserta atau anggota keluarganya, diwajibkan menandatangani surat bukti perawatan dan atau surat bukti pelayanan lainnya.

(6) Pelayanan gawat darurat

- Pelayanan gawat darurat bagi peserta dan anggota keluarganya dapat diberikan langsung di Unit Gawat Darurat tanpa surat rujukan, cukup dengan menunjukkan Kartu Askes.

- Peserta atau anggota keluarganya diwajibkan menandatangani surat bukti pelayanan di Unit Gawat Darurat.

(7) Pelayanan Persalinan

- Jaminan untuk pelayanan persalinan hanya berlaku sampai dengan kelahiran anak ke 2 (dua) hidup. Biaya pelayanan kesehatan sejak kehamilan sampai persalinan (termasuk gangguan kehamilan dan persalinan dengan penyulit) bagi anak ke tiga dan seterusnya tidak menjadi tanggungan PT. Askes.
- Bila peserta atau isteri bersalin di RSUD atau Rumah Bersalin yang ditunjuk Askes setempat, diwajibkan mengurus surat jaminan persalinan selambat-lambatnya dalam waktu 3 (tiga) hari kerja sejak yang bersangkutan dirawat.
- Peserta atau keluarganya diwajibkan menandatangani surat bukti perawatan persalinan dan atau surat bukti pelayanan lainnya.

(8) Pelayanan Canggih

- Peserta atau anggota keluarganya menyerahkan surat rujukan intern/ekstern.
- Untuk beberapa jenis pelayanan canggih peserta atau anggota keluarganya mengurus surat jaminan pelayanan canggih sesuai ketentuan Askes setempat.

(9) Pelayanan Darah

- Pelayanan darah untuk tranfusi dapat diberikan atas indikasi untuk pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap

tingkat lanjutan, gawat darurat, persalinan dengan penyulit di PPK tingkat lanjutan dan pelayanan rawat inap di ruang perawatan khusus.

- Darah untuk tranfusi didapatkan dari Unit Tranfusi Darah/ Palang Merah Indonesia (PMI) setempat, dengan menyerahkan surat permintaan kebutuhan dari dokter yang merawat dan 1 (satu) lembar fotokopi Kartu Askes.
- Pelayanan Jaminan Perawatan/Jaminan Pelayanan Lainnya. Dapat diurus di PT. Askes atau di Rumah Sakit sesuai dengan kondisi daerah masing-masing.

(10) Prosedur Pelayanan Kesehatan di luar Propinsi

Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan di luar Propinsi, maka ketentuannya adalah sebagai berikut:

- (a) Peserta akan mendapatkan surat rujukan dan Rumah Sakit dimana peserta dirawat sebelumnya.
- (b) Berdasarkan surat rujukan, meminta surat pengantar dari Kantor Cabang PT. Askes di Propinsi tempat peserta berdomisili.
- (c) Surat pengantar dari Kantor Cabang PT. Askes dilampiri fotokopi Kartu Askes dan surat rujukan dari Rumah Sakit semula dibawa ke Rumah Sakit penerima rujukan di luar Propinsi yang ditunjuk.
- (d) Meminta surat jaminan perawatan di Kantor Cabang PT. Askes setempat (diluar Propinsi), dengan melampiri surat-

surat yang diperlukan, kemudian menyerahkan surat jaminan tersebut ke Rumah Sakit dimana peserta dirawat.

= Pelayanan Obat dan Alat Kesehatan

- Penyediaan obat bagi peserta PT. Askes meliputi:

(1) Obat Pelayanan Dasar disediakan di:

- (a) Puskesmas baik untuk Rawat Jalan maupun Rawat Inap Tingkat Pertama.
- (b) Poli Umum Rumah Sakit kelas D.
- (c) Jenis obat sesuai dengan HJD/HTP obat Inpres Daftar A, B1, B2 dan C yang berlaku, untuk khusus rujukan balik bila jenisnya tidak ada dalam HJD/HPT tersebut dapat berpedoman pada DPHO yang berlaku.

(2) Obat Pelayanan Rujukan disediakan di:

- (a) Di Rumah Sakit melalui penunjukan Apotik yang bekerjasama dengan PT. Askes atau disediakan di Rumah Sakit sendiri, baik untuk Rawat Jalan Lanjutan maupun Rawat Inap, gawat darurat dan persalinan.
- (b) Jenis obat sesuai dengan standar obat yang ditetapkan oleh PT. Askes (DPHO).

- Prosedur Pelayanan Obat dan Alat Kesehatan

(1) Rawat Jalan Tingkat Pertama:

- Obat dicukupi dan dilayani di Puskesmas, Poli Umum Rumah Sakit kelas D tempat berobat.

(2) Rawat Jalan Tingkat Lanjutan dan Rawat Inap:

- Obat-obatnya ada dalam standard obat Askes (DPHO)

- Obat untuk Rawat Jalan Tingkat Lanjutan diberikan untuk pemakaian 3-5 hari, kecuali pada penyakit-penyakit kronis dapat diberikan untuk 1 (satu) bulan pemakaian. Mekanisme pemberian obat untuk satu bulan sesuai dengan ketentuan daerah setempat.
- Obat-obat tertentu yang ada dalam daftar obat Standard Askes tersebut di atas dengan indikasi khusus harus disertai keterangan dari dokter yang merawat (misalnya larutan Nutrisi) yang berisikan: diagnosa penyakit, jumlah/dosis serta jadwal pemberian obat.
- Obat-obat kanker harus disertai Protokol Therapy dari dokter tim Onkology dan dilegalisasi terlebih dahulu oleh PT. Askes.
- Antibiotika di luar obat standard Askes diberikan atas dasar Pesistensi test.
- Waktu pengambilan obat, peserta harus menunjukkan Kartu Askes.
- Menyerahkan Resep Asli (untuk obat khusus harus dilampiri surat keterangan dari dokter yang merawat/protokol therapy dari tim Onkology) disertai 1 (satu) fotokopi KTP, Fotokopi Surat Rujukan (untuk RJTL) atau fotokopi Jaminan Rawat Inap (untuk Rawat Inap).
- Setiap penerima obat, peserta/keluarga harus ikut memeriksa kebenaran obat yang diterima (minimal jumlahnya) dan menandatangani bukti penerimaan obat.

(3) Kacamata

- Diberikan bagi peserta dengan batas penggantian paling cepat (2) dua tahun sekali. Bagi anggota keluarganya 5 (lima) tahun sekali, kecuali atas keterangan dokter spesialis mata, untuk lensa dapat diberikan setelah 2 (dua) tahun dengan bukti surat keterangan dari fasilitas kesehatan yang ditunjuk PT. Askes.
- Ukuran kacamata yang akan mendapat penggantian untuk peserta dan anggota keluarganya untuk pertama kali adalah:
 - Untuk lensa spheris, minimal 0,5 D
 - Untuk Cilendris, minimal 0,25 D.
- Pemeriksaan mata harus dilakukan oleh dokter spesialis mata di Rumah Sakit ataupun yang berkunjung ke Puskesmas.
- Kacamata diambil di Optical yang ditunjuk.
- Prosedur Pelayanan:
 - Resep Kacamata dikeluarkan oleh dokter spesialis mata di Rumah Sakit Mata atau Balai Pengobatan Mata dan dilakukan atas dasar rujukan dari Puskesmas, Poli Umum Rumah Sakit atau PPK lainnya.
 - Resep Kacamata tersebut harus dilegalisir oleh PT. Askes setempat sebelum diambil di Optical yang ditunjuk.
 - Besarnya nilai ganti kacamata adalah maksimal Rp. 25.000 (Termasuk gagang/bingkainya).

(4) Alat Bantu Dengar (Hearing Aid)

Diberikan hanya kepada peserta dengan ketentuan paling cepat 5 (lima) tahun sekali.

Prosedur Pelayanan:

- (a) Resep atau surat keterangan memerlukan Alat Bantu Dengar dikeluarkan oleh dokter ahli THT pada Rumah Sakit Umum dan dilakukan atas dasar rujukan dari Puskesmas. Poli Umum Rumah sakit kelas D atau Rumah sakit lainnya.
- (b) Besarnya nilai ganti Alat bantu Dengar maksimal Rp. 100.000,00 untuk dua telinga dan Rp. 75.000,00 untuk satu telinga.
- (c) Peserta membayar terlebih dahulu untuk memperoleh penggantian dari PT. Askes, peserta mengajukan kuitansi asli ke PT. Askes setempat dan dilampiri resep/surat keterangan dokter ahli.

(5) Prothese gigi

- (a) Diberikan hanya kepada peserta dengan ketentuan paling cepat 2 (dua) tahun sekali.

(b) Prosedur Pelayanan:

- Resep atau surat keterangan memerlukan prothese gigi dari dokter gigi pada Rumah Sakit yang ditunjuk dan dilakukan atas dasar rujukan dari Puskesmas, Poli Umum Rumah Sakit Umum kelas D atau RS lainnya.
- Besarnya nilai ganti Prothese gigi maksimal Rp. 30.000,00 untuk satu rahang atas/bawah dan maksimal

Rp. 60.000,00 untuk prothese penuh rahang atas dan bawah.

- Peserta membayar terlebih dahulu untuk memperoleh penggantian dari PT. Askes, peserta mengajukan kuintasi asli ke PT. Askes setempat dan dilampiri resep/ surat keterangan dokter ahli.

(6) Prothese Anggota Gerak

(a) Diberikan hanya kepada peserta dengan ketentuan paling cepat 2 (dua) tahun sekali.

(b) Prosedur Pelayanan:

- Resep atau surat keterangan prothese anggota gerak dokter ahli bedah tulang pada Rumah Sakit yang ditunjuk dan dilakukan atas rujukan dari Puskesmas, Poli Umum RSU kelas D atau Rumah Sakit lainnya.
- Besarnya nilai ganti Prothese Anggota Gerak maksimal Rp. 100.000,00/pasang kaki dan Rp. 75.000,00/pasang tangan.
- Peserta membayar terlebih dahulu untuk memperoleh penggantian dari PT. Askes, peserta mengajukan kuintasi asli ke PT. Askes setempat dan dilampiri resep/ surat keterangan dokter ahli.

(7) Alat Medis lainnya

(a) Alat medis dan atau implant dapat diberikan kepada peserta atau anggota keluarganya.

(b) Prosedur pelayanan:

- Prosedur pelayanan mengikuti sistim rujukan.
- Peserta membayar terlebih dahulu.
- Besarnya nilai ganti sebesar 60% dari biaya/kwitansi pembelian yang diajukan dengan nilai penggantian maksimal Rp. 500.000,00 (Surat Direksi No. 3389/II.2/1198).

= Hal-hal yang tidak menjadi tanggungan PT. Askes.

- Peserta di dalam mendapatkan pelayanan kesehatan tidak mengikuti prosedur yang berlaku.
- Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak ditunjuk oleh PT. Askes.
- Pelayanan Kesehatan yang dilakukan di luar negeri.
- Obat-obatan di luar Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) Askes.
- Lain-lain.

(1) Biaya perjalanan:

(a) dari dan ke tempat berobat

(b) mengurus Kartu Askes, mengurus legalisasi resep/surat rujukan, mengurus surat jaminan perawatan, mengajukan klaim.

(c) memanggil dokter.

(d) Dalam rangka pengobatan/perawatan di Rumah Sakit di luar Propinsi.

(e) Biaya sewa ambulan.

(f) Biaya untuk mendapatkan visum dan pengurusan jenazah.

(g) Biaya bedah plastik untuk kosmetik.

(h) Biaya fotokopi.

Setiap peserta dan keluarganya mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam pemeliharaan kesehatan, sesuai dengan kebutuhan medis atau penggantian biaya untuk pemeliharaan kesehatan berdasarkan standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan. Yang dimaksud dengan pemeliharaan kesehatan adalah upaya kesehatan yang meliputi peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

Dalam rangka penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan, Badan Penyelenggara (PT. Askes) mengadakan kerja sama dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan tersebut harus memenuhi syarat-syarat kemampuan di tingkat pelayanan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan tersebut meliputi sarana pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta. Dalam pemberian pelayanan kesehatan sewajarnya menurut ukuran standar profesi dimana bila perlu dirujuk harus dilakukan rujukan antara lain dokter spesialis, dokter gigi, rumah sakit, dan sarana pelayanan kesehatan spesialistik lainnya.

Penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun beserta keluarganya yang diselenggarakan oleh PT. Askes telah memberikan manfaat positif bagi peserta dan keluarganya, dan oleh karena itu perlu ditingkatkan kualitas pelayanan dan peranannya, dengan melakukan peningkatan-

peningkatan, baik terhadap mutu pelayanan kesehatan, luasnya pemeliharaan kesehatan maupun jangkauan kepesertaannya.

Perluasan kepesertaan untuk pemberian pelayanan kesehatan kepada Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dimaksudkan untuk memberikan penghargaan atas jasa-jasanya yang telah diberikan kepada Bangsa dan Negara, dan sewajarnya apabila pengaturan pemberian pemeliharaan kesehatannya merupakan tanggung jawab Pemerintah, dan untuk itu perlu didukung oleh perangkat hukum yang mengaturnya.

* Bagi Kelompok yang bersifat Sukarela.

Ruang Lingkup pelayanan JPK PT. Askes

A. Pelayanan Standard

Paket Pelayanan Standard

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP)
2. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL)
3. Rawat Inap (RI)
4. Pertolongan Persalinan
5. Tindakan Medis
6. Penunjang Diagnostik
7. Pelayanan Obat-obatan

B. Pelayanan Standard Plus

1. Paket Pelayanan Standard
2. Pelayanan Khusus/Canggih, seperti pelayanan kasus jantung, paru, ginjal, kedokteran nuklir (besar, canggih, dan khusus),

penunjang diagnostik canggih (CT Scan, MRI), alat bantu dengar, serta prothesa anggota gerak.

PT. Askes memiliki beberapa Produk Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) karyawan dan keluarganya, yang dapat dipilih sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan perusahaan (minimal peserta 100 orang) sebagai berikut:

JENIS PRODUK JPK ASKES

PRODUK	PAKET PELAYANAN	HARGA PREMI (Rp. / Jiwa / Bulan)	WILAYAH PELAYANAN
Askes Gold			
Kelas I	Standard Plus	86.500,00	Seluruh Wilayah Indonesia
Kelas II		64.500,00	
Kelas III		51.000,00	
Askes Silver			
Kelas I	Standard	47.000,00	Seluruh Wilayah Indonesia
Kelas II		38.500,00	
Kelas III		33.000,00	
Askes Blue			
Kelas I	Standard	35.000,00	Jateng & DIY
Kelas II		25.000,00	
Kelas III		22.000,00	

Catatan : Untuk peserta yang diatas 55 tahun premi ditambah 30%

Bagi Badan Usaha/Perusahaan dengan jumlah peserta kurang dari 100 orang, besarnya premi disesuaikan berdasarkan faktor penyesuaian (adjustment factor).

A. Paket Nasional

1. Askes Gold.

Berlaku di seluruh Indonesia. Fasilitasnya adalah seluruh Rumah Sakit yang telah ditunjuk PT. Askes baik Rumah Sakit Swasta maupun Rumah Sakit Pemerintah dengan kelas perawatan sesuai dengan kesepakatan dan tertera di dalam Kartu Peserta Askes.

Pelayanan yang diperoleh diluar pemberi pelayanan kesehatan yang ditunjuk oleh PT. Askes, maka biayanya tidak ditanggung oleh PT. Askes.

Jaminan pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pelayanan standard, ditambah dengan pelayanan khusus dan pelayanan suplement.

2. Askes Silver.

Berlaku di seluruh Indonesia. Fasilitasnya adalah seluruh Rumah Sakit yang telah ditunjuk PT. Askes, baik Rumah Sakit Swasta maupun Rumah Sakit Pemerintah dengan kelas perawatan sesuai dengan kesepakatan dan tertera di dalam Kartu Peserta Askes, dan apabila dirawat di Rumah Sakit Pemerintah Type A/B atau Rumah Sakit Swasta type Madya di Semarang, maka kelas perawatan akan dinaikkan satu tingkat lebih tinggi.

Jaminan Pelayanan Kesehatan yang diberikan adalah pelayanan standard. Pelayanan yang diperoleh di luar pemberi pelayanan

kesehatan yang ditunjuk oleh PT. Askes, maka biayanya tidak ditanggung oleh PT. Askes.

B. Paket Regional.

Askes Blue

Berlaku di Wilayah Propinsi Jawa Tengah dan D.I. Yogyakarta, diluar wilayah tersebut, peserta tidak dijamin oleh PT. Askes. Fasilitasnya adalah Rumah Sakit Swasta type Madya dan di seluruh Rumah Sakit Pemerintah yang telah ditunjuk oleh PT. Askes, (kecuali di RS. Telogorejo, RS. Elisabeth, RS. Roemani dan RS. Dr. Oen Surakarta) dengan kelas perawatan sesuai dengan kesepakatan dan tertera di dalam Kartu Peserta Askes.

Dengan fasilitas kelas perawatan Rawat inap yang disediakan kelas 1 (satu), kelas 2 (dua) dan kelas 3 (tiga), apabila dirawat di Rumah Sakit Pemerintah type C, kelas perawatan dinaikkan satu tingkat lebih tinggi. Jaminan Pelayanan Kesehatan yang diberikan adalah pelayanan standard. Pelayanan yang diperoleh diluar pemberi pelayanan kesehatan yang ditunjuk oleh PT. Askes, maka biayanya tidak ditanggung oleh PT. Askes.

Jenis-jenis Pelayanan Kesehatan.

A. Pelayanan Standar

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP),
2. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL),
3. Rawat Inap (RI),
4. Pertolongan Persalinan,
5. Tindakan Medis,

6. Penunjang Diagnostik,

7. Pelayanan Obat-obatan.

B. Pelayanan Khusus (Plus)

Pelayanan Khusus dan Supplement. (Hanya untuk Paket Askes Gold).

A. Pelayanan Standar

1. Rawat Jalan Tingkat Pertama, adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat umum dan dilaksanakan di Pelaksana Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang ditunjuk.

Dilayani oleh dokter keluarga, yaitu dokter umum praktek swasta atau poliklinik 24 jam yang ditunjuk oleh PT. Askes dan dipilih sendiri oleh peserta. Dianjurkan yang terdekat dengan domisili atau tempat tinggal peserta. Dan apabila memperoleh pelayanan kesehatan di luar dokter keluarga yang dipilihnya, maka seluruh biaya menjadi tanggung jawab dari peserta itu sendiri.

Pada hari libur/hari besar/hari Minggu, peserta dapat berobat di Poliklinik 24 jam yang ditunjuk oleh PT. Askes maksimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan. Dalam keadaan gawat dan darurat, peserta dapat langsung berobat pada Unit Gawat Darurat Rumah Sakit sesuai dengan haknya.

Beberapa pelayanan yang dapat diberikan pada pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama ini meliputi:

- Konsultasi medis.

- Penyuluhan kesehatan,
- Pemeriksaan oleh dokter umum,
- Pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA),
- Tindakan medis ringan atau kecil,
- Pemberian obat sesuai dengan kebutuhan medis dan berdasar pada Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) PT. Askes.

Atas pertimbangan medis, penderita dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi.

2. Rawat Jalan Tingkat Lanjutan, adalah pelayanan kesehatan yang bersifat spesialis/sub spesialis dan dilaksanakan di Pelaksana Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan sebagai kelanjutan dari Rawat Jalan Tingkat Pertama dan dilayani pada:

- Praktek bersama dokter spesialis yang ditunjuk PT. Askes
- Poli Spesialis RS Swasta yang ditunjuk PT. Askes
- Poli Spesialis RS Pemerintah yang ditunjuk PT. Askes.

Untuk memperoleh pelayanan RJTL ini, diperlukan:

- a. Surat Rujukan dari PPK Tingkat Pertama,
- b. Menunjukkan Kartu Peserta Askes dan menyerahkan fotocopynya.

Pada dasarnya, surat rujukan berlaku untuk 1 (satu) bulan untuk satu kasus penyakit, apabila diperlukan pengobatan atau kontrol ulang, akan diterbitkan surat kontrol ulang oleh dokter spesialis yang merawatnya. Dan setelah selesai

perawatan, dokter spesialis tersebut akan menerbitkan surat rujuk balik yang ditujukan kepada dokter keluarga yang merujuk semula.

Perawatan Rawat Jalan Lanjutan ini meliputi:

- Konsultasi, pemeriksaan & pengobatan oleh dokter ahli
- Pemeriksaan penunjang diagnostik sesuai kebutuhan medis,
- Tindakan medis poliklinik sesuai kebutuhan medis,
- Pelayanan rehabilitasi medis,
- Pemberian obat sesuai kebutuhan medis dan berdasar pada DPHO PT. Askes,
- Pelayanan/pemeriksaan Gigi.

3. Rawat Inap, adalah pelayanan kesehatan yang bersifat spesialistik/sub spesialistik dan dilaksanakan oleh PPK Tingkat Lanjutan dimana penderita mondok sedikitnya 1 (satu) hari sesuai kebutuhan medis baik melalui sistem rujukan maupun dalam keadaan gawat darurat.

Calon peserta, yang baru tercatat sebagai peserta Askes, tetapi telah dan atau sedang menjalani Rawat Inap/Mondok di RS, maka biayanya tidak ditanggung oleh PT. Askes.

Dilayani di RS Swasta atau RS Pemerintah yang ditunjuk oleh PT. Askes sesuai dengan haknya dan sesuai dengan produk atau paket yang telah disepakati.

Kelas perawatan bagi peserta Askes adalah:

1. Paket Nasional

Askes Gold Klas I berhak dirawat dikelas 1 (satu)
Klas II berhak dirawat dikelas 2 (dua)
Klas III berhak dirawat dikelas 3 (tiga)
Askes Silver Klas I berhak dirawat dikelas 1 (satu)
Klas II berhak dirawat dikelas 2 (dua)
Klas III berhak dirawat dikelas 3 (tiga)

2. Paket Regional

Askes Blue Klas I berhak dirawat dikelas 1 (satu)
Klas II berhak dirawat dikelas 2 (dua)
Klas III berhak dirawat dikelas 3 (tiga)

Rumah Sakit yang ditunjuk oleh PT. Askes adalah Rumah Sakit Swasta atau RS Pemerintah, sesuai dengan hak dan kelas perawatan yang disepakati.

Untuk wilayah PT. Askes Cabang Semarang, RS yang ditunjuk PT. Askes adalah:

- a. RS Swasta type Utama, Khusus Paket Nasional (Askes Gold dan Silver), yaitu RS Telogorejo, RS. Roemani.
- b. RS Swasta type Madya atau RS Pemerintah type C, untuk Paket Regional (Askes Blue) yaitu
 - RS Pantj Wilasa Citarum,
 - RS Pantj Wilasa dr. Cipto,
 - RS. Sultan Agung,
 - RSU Ungaran,
 - RSU Ambarawa,
 - RSU Demak,

- RSUD Kendal,
- RSUD Grobogan/Purwodadi,
- RS Panti Rahayu Purwodadi.

Pelayanan Rawat Inap meliputi:

- a. Fasilitas mondok dengan kelas perawatan sesuai haknya,
- b. Pemeriksaan dan perawatan oleh dokter,
- c. Pemeriksaan penunjang diagnostik,
- d. Tindakan medis sesuai kebutuhannya,
- e. Perawatan intensif di Ruang ICU atau ICCU, bila diperlukan
- f. Pelayanan rehabilitasi medis,
- g. Pelayanan transfusi darah sesuai kebutuhan medis,
- h. Pemberian alat kesehatan sesuai kebutuhan medis,
- i. Pemberian obat sesuai kebutuhan medis dan berdasarkan pada DPHO PT. Askes.

Penderita yang memilih kelas perawatan lebih tinggi dari haknya, selisih biayanya ditanggung sendiri oleh peserta.

Untuk penderita dalam keadaan gawat darurat (sesuai kriteria Gawat Darurat) dapat dilayani tanpa surat rujukan dari dokter keluarga/dokter spesialis, tetapi menggunakan surat perintah mondok dari dokter di Unit Gawat Darurat.

4. Persalinan, adalah proses lahirnya anak hidup atau mati, cukup bulan atau hampir cukup bulan, baik secara spontan maupun disertai dengan penyulit yang memerlukan tindakan tingkat lanjutan.

Persalinan yang ditanggung adalah persalinan anak pertama dan kedua dengan mempertimbangkan jumlah anak yang hidup.

Pertolongan persalinan hanya diberikan kepada peserta, setelah minimal selama 6 (enam) bulan terlebih dahulu, terdaftar sebagai peserta Askes.

Dilayani di RS Swasta atau RS Pemerintah yang ditunjuk oleh PT. Askes. Untuk memperoleh pelayanan diperlukan surat rujukan dari dokter keluarga, terkecuali dalam kondisi/keadaan gawat darurat.

Diberikan jaminan oleh PT. Askes di RS Swasta atau RS Pemerintah yang ditunjuk bagi Ibu dan bayinya dengan nilai ganti maksimal sebesar:

Paket / Produk	Kelas	Persalinan		
		Normal	Dengan Penyulit	
			Vaginam	Abdominam
Askes Gold, Silver	I	350.000,00	550.000,00	2.250.000,00
	II	325.000,00	500.000,00	2.000.000,00
	III	300.000,00	450.000,00	1.750.000,00
Askes Blue	I	275.000,00	400.000,00	1.500.000,00
	II	250.000,00	350.000,00	1.250.000,00
	III	200.000,00	300.000,00	1.000.000,00

- Obat-obatan, diberikan sesuai dengan indikasi medis dan berdasarkan pada Daftar dan Plafon Harga Obat (DPHO) PT. Askes, diluar DPHO tidak menjadi tanggungan PT. Askes.

B. Pelayanan Khusus

Pelayanan Khusus dan Pelayanan Suplement hanya diberikan kepada peserta dengan produk/paket Askes Gold, yang ditetapkan sebagai berikut:

Pelayanan Khusus meliputi:

1. Transplantasi Ginjal
2. ESWL
3. Operasi Jantung:
 - a. Operasi Jantung Terbuka
 - b. Operasi Jantung Tertutup
3. Alat Pacu Jantung:
 - a. Alat Pacu Jantung Permanen
 - b. Alat Pacu Jantung Temporer
5. Kateterisasi Jantung
6. Dilatasi Jantung
7. Operasi Paru-paru
8. Kedokteran Nuklir/Radiotherapi
9. Magnetic Resonance Imaging (MRI)
10. Angio-Grafi
11. CT. Scanning
12. Implant (IOL, Plate and Screw, Pen
13. Prothesa Tangan/Kaki
14. Alat Bantu Dengar

Pelayanan Suplement meliputi:

1. Kacamata

2. Prothesa Gigi:

- a. Rahang Atas dan Bawah (maksimal)
- b. Rahang Atas/Bawah (maksimal)
- c. Gigi Pertama
- d. Gidi Kedua
- e. Gigi Ketiga, dan seterusnya

Pelayanan Khusus hanya diberikan 1 (satu) kali dalam 2 (dua) tahun masa Perjanjian Kerja Sama.

Hal-hal yang tidak ditanggung PT. Askes

1. Pelayanan yang diperoleh dengan tidak mengikuti/mentaati ketentuan/prosedur yang berlaku.
2. Pelayanan kesehatan di Luar Negeri.
3. Pelayanan kesehatan di luar Propinsi Jawa Tengah dan D.I. Yogyakarta (khusus untuk Paket Askes Blue).
4. Pelayanan kesehatan difasilitas yang tidak ada ikatan kerjasama dengan PT. Askes.
5. Obat-obatan diluar DPHO PT. Askes.
6. Haemodialisa atau Cuci Darah dan Continous Ambulatory Peritonal Dialisa (CAPD).
7. Pelayanan kesehatan dengan sinar laser.
8. Penyakit AIDS, Operasi Penyesuaian Kelamin.
9. Gangguan Jiwa, Cacat Bawaan, Orthodontie (merapikan gigi), scalling gigi (membersihkan karang gigi) dan Vaksinasi Hepatitis
10. Alat-alat kesehatan: Tongkat penyangga, Kruk dan atau alat bantu berjalan, kursi roda, korset dan lain-lain.

11. Bedah Kosmetika, Penanganan kemandulan, Keluarga Berencana, imunisasi, Khitan tanpa indikasi medis.
12. General Check-Up, Kecelakaan, Penyalahgunaan obat/minuman keras/percobaan bunuh diri.
13. Pelayanan Khusus (kecuali Paket Askes Gold). Operasi Jantung, Alat Pacu Jantung, Kateterisasi Jantung, Dilatasi Jantung, Angiografi, Operasi Paru, ESWL, Transplantasi Ginjal, Kedokteran Nuklir, Radiotherapi, CT. Scan, Magnetic Resonance Imaging (MRI), Alat Bantu Dengar, Prothesa Alat Gerak, Implant.
Pelayanan Supplement : Kacamata dan Prothesa Gigi.
14. Lain-lain: Ambulance, Transportasi, pengurusan jenazah, pembuatan akta, pembuatan visum, biaya fotocopy, tindik, tatto.

Administrasi Kepesertaan

Kepesertaan bersifat kolektif per Badan Usaha yang telah berbadan hukum tetap.

1. Jumlah peserta minimal 100 (seratus) orang.
2. Melakukan Perjanjian kerja sama dengan PT. Askes.
3. Usia peserta adalah antara 0 s/d 55 tahun.
4. Peserta adalah karyawan/wati dari Badan Usaha, sedangkan anggota keluarga adalah keluarga dari karyawan/wati, dengan batasan:
 - a. Istri/Suami dari karyawan/wati
 - b. Anak dari karyawan/wati, dengan batasan:
 - (1) Anak kandung atau anak angkat yang telah disahkan Pengadilan,

- (2) Jumlah anak yang diikuti sertakan maksimal 2 (dua) anak,
- (3) Usia anak antara 0 s/d 21 tahun, atau maksimal 25 tahun dengan ketentuan:
 - (a) Masih sekolah (didukung surat keterangan sekolah)
 - (b) Belum menikah
 - (c) Belum bekerja.
- 5. Calon Peserta, wajib mengisi formulir Daftar Isian Peserta yang telah disediakan, dengan melampirkan:
 - a. Pas Photo ukuran 2x2 sebanyak 2 (dua) lembar,
 - b. Data pendukung lain apabila diperlukan (KTP, KK, Surat Keterangan Sekolah, dan lain sebagainya).
- 6. Penambahan atau pengurangan jumlah peserta, dimungkinkan selama dalam masa kerja sama, dengan ketentuan:
 - a. Disertai surat pengantar untuk penambahan/pengurangan peserta dari Badan Usaha yang ditanda-tangani Pimpinan/Direktur atau yang diberi kuasa.
 - b. Berkas diajukan antara tanggal 1 s/d 15 bulan yang bersangkutan, maka jumlah peserta akan ditambah/dikurangkan pada tanggal pada tanggal 1 (satu) bulan berikutnya.
 - c. Berkas diajukan antara tanggal 16 s/d 30 bulan yang bersangkutan, maka jumlah peserta akan ditambah/dikurangkan pada tanggal 1 (satu) – 2 (dua) bulan berikutnya.
- 7. Kartu Peserta harus dikembalikan kepada PT. Askes, apabila:
 - a. Masa berlaku Kartu Peserta telah habis,
 - b. Peserta mengundurkan diri/keluar/PHK sebagai karyawan/wati

8. Selama periode Perjanjian kerjasama, tidak diperkenankan:
 - a. Berganti Produk/Paket,
 - b. Mengundurkan diri sebagai peserta Askes, tetapi masih tercatat sebagai karyawan/wati dari Badan Usaha tersebut,
 - c. Berganti dokter keluarga sebelum 6 (enam) bulan.
9. Pembayaran premium dilakukan dimuka dan sebelum tanggal 10 (sepuluh) dalam bulan berjalan, dengan ketentuan:
 - a. Disetorkan langsung kepada PT. Askes Kantor Perwakilan Cabang 11.01 Semarang, Jl. Sultan Agung 144 Semarang, setiap hari kerja, jam 07.30 s/d 16.00.
 - b. Disetorkan melalui rekening PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia (Bukopin Cabang Semarang no.rekening 1000493186
10. Dua bulan sebelum masa Perjanjian Kerja Sama berakhir, Badan Usaha wajib memberitahukan secara tertulis kepada PT. Askes, apabila Perjanjian Kerja Sama akan diperpanjang kembali untuk periode berikutnya.

Penjelasan Kasus Gawat Darurat (Emergency)

Yang dimaksud dengan kasus gawat darurat atau emergency adalah keadaan, dimana apabila pasien tidak segera mendapat pertolongan medik akan mengakibatkan kematian atau cacat, antara lain:

1. Kedaruratan sistem pernafasan:
 - a. Mimisen (epistaksis)
 - b. Sumbatan jalan nafas
 - c. Batuk darah hebat (hemoptoe masif)

- d. Status asmatikus
- e. Cidera dada (trauma toraks)

Keluhan lain pasien: sesak nafas, Asma, Batuk darah, adanya benda asing.

2. Kedaruratan sistem jantung dan pembuluh darah

- a. Syok
- b. Dengue Shock Syndrome
- c. Payah jantung akut
- d. Krisis hipertensi
- e. Infark jantung akut
- f. Cidera vaskuler (edema, nyeri yang bertambah)

Keluhan lain pasien: nyeri dada, pusing kepala hebat, sakit kepala hebat, vertigo, migrain, panas tinggi.

3. Kedaruratan sistem saraf pusat.

- a. Koma
- b. Kejang
- c. gangguan peredaran darah otak (antara lain : Stroke)
- d. Cidera/trauma sistem saraf pusat

Keluhan lain pasien: cidera kepala, cidera leher, cidera tulang belakang

4. Kedaruratan sistem saluran cerna

- a. Muntah dan berak darah (hematemesis dan melena)
- b. Gastroenteritis dehidrasi
- c. Akut abdomen
- d. Cidera perut

Keluhan lain pasien: Nyeri perut hebat, kekurangan cairan karena muntaber, tidak bisa berak dan kentut.

5. Kedaruratan sistem saluran kemih

- a. Payah ginjal akut
- b. Retensi urin
- c. Cidera saluran kemih
- d. Kolik renal, ureter

Keluhan lain pasien: Nyeri perut atau nyeri pinggang hebat, tidak bisa kencing, bengkak seluruh tubuh, kencing darah.

6. Kedaruratan sistem muskulo skeletal

- a. Patah tulang
- b. Cidera anggota badan (ekstremitas)
- c. Cidera sendi /dislokasi
- d. Cidera tulang belakang
- e. Sindroma kompartemen (bengkak hebat disertai nyeri di ekstremitas)

Keluhan lain pasien: Nyeri sendi, keseleo, kesulitan bergerak.

7. Kedaruratan mata

- a. Glaukoma akut
- b. Ulkus kornea
- c. Uveitis anterior
- d. Cidera mata

Keluhan lain pasien: nyeri mata, luka mata, penglihatan gelap mendadak.

8. Kedaruratan obstetri dan ginekologi

- a. Keguguran (abortus)

- b. Pendarahan sebelum melahirkan (antepartum)
- c. Pendarahan setelah melahirkan (postpartum)
- d. Kehamilan ektopik terganggu
- e. Keracunan kehamilan (eklamsi)
- f. Distorsi
- g. Cidera kehamilan

Keluhan lain pasien: kejang, nyeri kepala hebat pada kehamilan tua, nyeri perut hebat pada saat hamil

9. Kedaruratan bayi baru lahir

- a. Asfiksi neonaturum
- b. Sindrom gangguan pernafasan idiopatik
- c. Kuning (ikterus)
- d. Kejang
- e. Kelainan darurat
- f. Trauma lahir

10. Kedaruratan akibat agen lain

- a. Luka bakar
- b. Syok listrik
- c. Trauma dingin
- d. Tenggelam

11. Keracunan, alergi.

- a. Keracunan
- b. Gigitan dan sengatan

12. Lain-lain

- a. Melahirkan

- b. Panas 39 derajat atau lebih
- c. Perdarahan oleh sebab apapun.

**ADJUSMENT FACTOR UNTUK BADAN USAHA
DENGAN JUMLAH PESERTA < 100 ORANG**

JUMLAH PESERTA	FAKTOR
50	1,38
51	1,38
52	1,37
53	1,36
54	1,35
55	1,35
56	1,34
57	1,33
58	1,32
59	1,31
60	1,31
61	1,30
62	1,29
63	1,28
64	1,28
65	1,27
66	1,26
67	1,25
68	1,25
69	1,24
70	1,23
71	1,22
72	1,21

JUMLAH PESERTA	FAKTOR
76	1,18
77	1,18
78	1,17
79	1,16
80	1,15
81	1,15
82	1,14
83	1,13
84	1,12
85	1,12
86	1,11
87	1,10
88	1,09
89	1,08
90	1,07
91	1,06
92	1,05
92	1,05
94	1,05
95	1,04
96	1,03
97	1,02
98	1,02

JUMLAH PESERTA	FAKTOR
73	1,21
74	1,20
75	1,19

JUMLAH PESERTA	FAKTOR
99	1,01
100	1,00

Contoh :

Jumlah peserta suatu perusahaan 50 orang, paket yang diambil adalah sebagai berikut :

PAKET	KELAS	PREMI/ JIWA/BLN (Rp.)	JUMLAH PESERTA	PREMI YANG HARUS DIBAYAR (Rp.)
ASKES GOLD	II	64.500	4	258.000
ASKES SILVER	III	33.000	6	198.000
ASKES BLUE	II	25.000	40	1.000.000
JUMLAH TOTAL			50	1.456.000

Perhitungan Faktor penyesuaiannya adalah $= 1,38 \times \text{Rp. } 1.456.000,00$
 $= \text{Rp. } 2.009.280,00$

Jadi jumlah premi yang harus dibayar setiap bulannya :
 $= \text{Rp. } 2.009.280,00$

Seperti yang kita rasakan bersama bahwa biaya pelayanan kesehatan dari tahun ke tahun terus meningkat, lebih-lebih pada saat krisis ekonomi dewasa ini. Hal ini menjadi beban berat bagi setiap individu yang membutuhkan pelayanan kesehatan jika harus menanggung secara perorangan. Biaya yang mahal ini akan menjadi ringan apabila ditanggung secara bersama-sama melalui jasa asuransi kesehatan.

PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia, yang dikenal dengan nama PT. Askes adalah perusahaan yang mengkhususkan diri/spesialis dalam industri jasa Asuransi Kesehatan. Dengan berbagai keunggulan yang dimiliki, antara lain:

1. Merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN)
2. Berpengalaman sebagai penyelenggara asuransi kesehatan sejak tahun 1968
3. Memiliki infrastruktur dan jaringan Pelayanan Kesehatan tersebar luas di seluruh wilayah Indonesia
4. Premi yang terjangkau
5. Tidak ada batasan hari rawat inap.

Manfaat kerjasama dengan PT. Askes, meliputi:

Bagi Perusahaan

1. Biaya yang tidak pasti (variable cost) menjadi biaya pasti (fixed cost) dengan membayar premi sehingga memudahkan perencanaan anggaran perusahaan
2. Anggaran perusahaan untuk Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Karyawan dapat lebih efisien dan efektif karena tidak ada pengeluaran biaya yang digunakan untuk membayar pelayanan kesehatan yang tidak perlu
3. Beban administrasi pelayanan kesehatan akan berkurang
4. Perusahaan akan lebih terkonsentrasi pada core business-nya.

Bagi Karyawan

1. Menimbulkan rasa aman karena telah mendapatkan perlindungan apabila sakit;

2. Mengurangi beban anggaran rumah tangga;
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal sesuai dengan kebutuhan medis;
4. Meningkatkan produktivitas kerja.

Prinsip penyelenggaraan JPK PT. Askes, meliputi:

1. Pelayanan kesehatan bersifat paripurna (comprehensif) dan sesuai dengan kebutuhan medis yang meliputi:
 - a. peningkatan kesehatan
 - b. pencegahan penyakit
 - c. pengobatan/penyembuhan penyakit
 - d. pemulihan kesehatan;
2. Pelayanan kesehatan berdasarkan sistem rujukan, mulai dari pelayanan dasar (RJTP) sampai dengan pelayanan spesialis (RJTL) dan rawat inap (RI), kecuali pada kasus gawat darurat/emergency;
3. Mengacu pada konsep wilayah, yakni dengan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada peserta;
4. Berazaskan gotong royong dimana yang sehat membantu yang sakit;
5. Managed Care, dimana sistem pelayanan kesehatan terintegrasi dengan sistem pembiayaan sehingga efisiensi pelayanan kesehatan dapat tercipta tanpa mengurangi kualitas pelayanan kesehatan.

Peserta Askes adalah seluruh karyawan/wati atau dengan anggota keluarganya (istri/suami/anak dari karyawan/wati) dari Badan Usaha yang telah membayar premi sesuai dengan ketentuan yang disepakati antara PT. Askes dengan Badan Usaha yang bersangkutan.

Yang dapat menjadi peserta Askes (peserta sukarela) adalah:

1. Karyawan/wati dari Badan Usaha Milik Negara
2. Karyawan/wati dari Badan Usaha Milik Daerah
3. Karyawan/wati dari Badan Usaha Milik Swasta
4. Karyawan/wati dari Yayasan atau Koperasi termasuk anggotanya
5. Karyawan/wati dari sektor Pendidikan/Perguruan Tinggi termasuk siswa dan mahasiswanya.

2. Hubungan Hukum Antara Peserta Asuransi Kesehatan Dan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Serta Dasar Hukumnya.

a. Dasar Hukum

Dasar Hukum yang dipergunakan oleh PT (Persero) Askes terhadap Hubungan Hukum Antara Peserta dan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia adalah:

- (1) Kitab Undang-Undang Hukum Dagang, yaitu pasal-pasal yang mengatur tentang pertanggungan. Khususnya pasal 246 sampai dengan 286. Pasal-pasal tersebut menerangkan tentang asuransi, polis juga mengatur mengenai hak dan kewajiban bagi tertanggung atau penanggung asuransi.
- (2) Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Pokok-Pokok kesehatan. Undang-Undang tersebut menerangkan perihal hak setiap warga negara untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan perlu diikutsertakan dalam usaha-usaha khusus untuk menjamin kesehatan pegawai negeri, buruh dan

golongan-golongan karya lainnya beserta keluarganya sesuai dengan fungsi dan lingkungan hidupnya.

- (3) Undang-Undang No. 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Ruang lingkup program jaminan sosial tenaga kerja meliputi jaminan memelihara kesehatan. Dengan adanya pemeliharaan kesehatan dimaksudkan untuk meningkatkan produktifitas tenaga kerja sehingga dapat melaksanakan tugas sebaik-baiknya dan merupakan upaya tenaga kerja sehingga dapat melaksanakan tugas sebaik-baiknya dan merupakan upaya kesehatan di bidang penyembuhan (kuratif). Juga diharapkan tercapainya derajat kesehatan tenaga kerja yang optimal sebagai potensi yang produktif bagi pembangunan.
- (4) Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 1984 tentang Pembentukan Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti (PHB) yang merupakan suatu badan yang mengelola kesehatan para pegawai negeri dan para pensiun sipil/angkatan bersenjata.
- (5) Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya. Peraturan Pemerintah ini dikeluarkan pada tanggal 23 Desember 1991. Penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang diselenggarakan oleh badan usaha milik negara telah memberikan manfaat positif bagi peserta dan keluarganya dan karena itu perlu di tingkatkan kualitas pelayanan dan peranannya PT (Persero) Askes telah mengembangkan sayapnya yaitu membuka diri bagi masyarakat umum untuk

mengikuti program jaminan pemeliharaan kesehatan. Baik Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah dan Badan Usaha Milik Swasta lainnya. Program ini dikenal dengan sebutan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Sukarela.

- (6) Peraturan Pemerintah No. 6 Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti menjadi Perusahaan Perseroan (Persero). Peraturan Pemerintah ini dikeluarkan pada tanggal 18 Pebruari 1992. Dengan adanya pengalihan ini berarti PT (Persero) Askes sekarang bertanggung jawab kepada Menteri Keuangan. Pengalihan dilakukan untuk menyelenggarakan pelayanan pada pesertanya serta mengembangkan sistem pemeliharaan kesehatan dan sistem pembiayaan kesehatan yang efisien dan efektif.
- (7) Keputusan Direksi PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Nomor 248/KEP/V.I/20/Oa/1993 tentang Organisasi dan Tata Kerja PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia.

b. Hubungan Hukum Antara Peserta Asuransi Kesehatan Dan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia

Penelitian ini merupakan bentuk penelitian kualitatif, dengan pendekatan yang bersifat Yuridis Normatif, artinya penelitian ini tidak sekedar melihat hukum sebagai law in books melainkan sebagai law as in action, dikandung maksud untuk menganalisa arti dari peraturan perundang-undangan tentang Perasuransian. Oleh

karena penelitian ini menitikberatkan pada segi kepustakaan dan dokumentasi.

Dalam rangka menjamin validitas data yang diambil, peneliti melakukan langkah pengecekan silang (cross chek) terhadap sumber data dan informasi dari berbagai sumber terkait (Biro Hukum, PT. Askes, Pendapat Pakar, Peserta Askes).

Penelitian ini menitikberatkan pada pengkajian Hubungan Hukum Antara Peserta Asuransi Kesehatan Dan PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia Dalam Pelaksanaan Pemeliharaan Kesehatan. Dalam perspektif ini hukum juga dipandang sebagai alat atau sarana atau dana yang berperan untuk menunjang pembangunan agar berjalan dengan tertib dan lancar. Mengenai fungsi hukum sebagai alat atau sarana pembangunan dikenal konsep yaitu law as a tool of social control dalam arti bahwa hukum hanya berperan sebagai sarana untuk mempertahankan stabilitas di dalam masyarakat.

Meskipun penggunaan hukum sebagai instrumen untuk menghasilkan suatu bentuk masyarakat sebagaimana dikehendaki sudah tercantum sebagai ide di dalam setiap hukum modern, sehingga merupakan sifat yang pada umumnya dimiliki oleh hukum modern tetapi studi yang sistematis mengenai hal ini sebenarnya sudah dikemukakan pada permulaan kurun waktu dari abad ini oleh Roscoe Pound.

Konsepsi operasional tentang rekayasa masyarakat dengan menggunakan hukum sebagai sarana, didasarkan pada dua konsep

yang berbeda, yaitu konsep tentang ramalan mengenai akibat-akibat (prediction of consequences) yang dikemukakan oleh Landberg dan Lansing dalam tahun 1937 dan konsep Hans Kelsen, tentang aspek rangkap dari peraturan hukum.

Lundberg dan Lansing mengemukakan bahwa setiap aturan hukum yang mengakibatkan perubahan social, memberikan dorongan pada tingkah laku pemegang peran, sedangkan tingkah laku dari setiap individu mewujudkan suatu fungsi dalam bidang di tempat individu itu bertingkah laku.

Hans Kelsen mengemukakan bahwa peraturan hukum yang diundangkan oleh penguasa yang berwenang di dalam suatu negara modern mempunyai aspek rangkap.

Peraturan hukum yang ditujukan pada seorang anggota masyarakat yang menunjukkan bagaimana ia harus bertingkah laku, sekaligus ditujukan pula pada hakim agar apabila menurut pendapat hakim anggota masyarakat itu melanggar peraturan hukum tersebut maka hakim hendaknya memberikan sanksi terhadap anggota masyarakat itu.

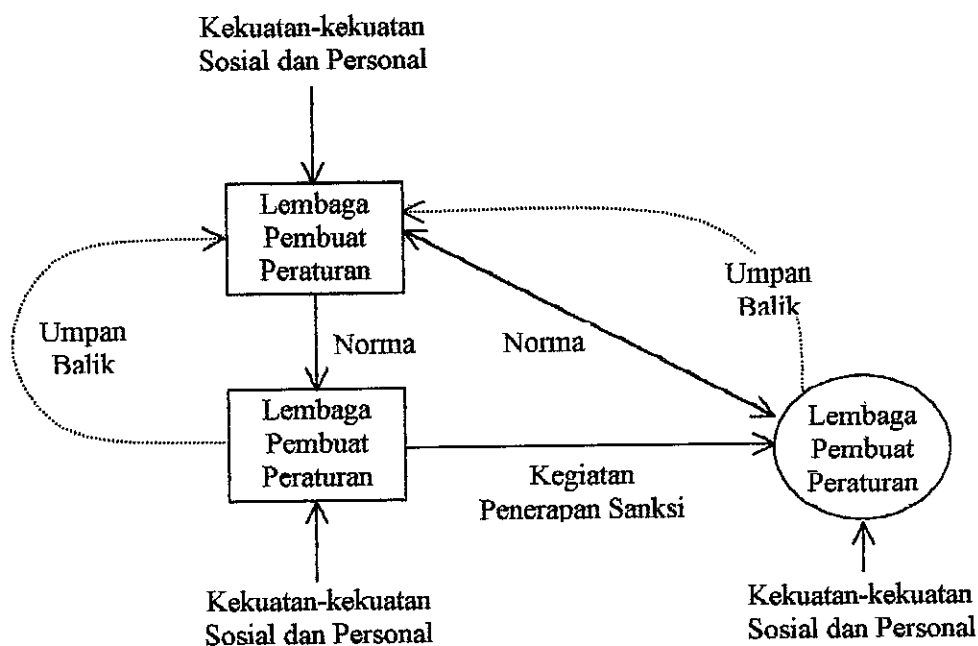
Peraturan hukum yang melarang seorang anggota masyarakat untuk membunuh, sekaligus memerintahkan hakim agar menjatuhkan pidana bilamana ada anggota masyarakat yang melakukan pembunuhan.

Dari konsep Lundberg dan Lansing serta konsep Hans Kelsen tersebut diatas Robert B. Seidman dan William J. Chambliss

menyusun suatu model mengenai bekerjanya hukum di dalam masyarakat.

Setiap system hukum mempengaruhi, mendorong atau memaksakan agar suatu kegiatan dilakukan oleh lembaga pembuat peraturan dan lembaga kekuasaan negara.

Oleh karena itu model yang diajukan menggambarkan tuntutan-tuntutan yang diajukan oleh berbagai golongan di dalam masyarakat, kemudian oleh kekuasaan negara diselenggarakan dengan mempergunakan hukum sebagai sarana untuk mendorong atau memaksakan dilakukannya tingkah laku-tingkah laku yang diinginkan dari pemegang-pemegang peran.



Dari bagan tersebut dapat diketahui bahwa tuntutan dari masyarakat agar lembaga pembuat peraturan membuat sebuah

peraturan hukum, sekaligus menuntut kepada hakim agar memberikan sanksi bilamana peraturan hukum itu dilanggar oleh seorang anggota masyarakat.

Model ini merupakan model yang bersifat normative. Model ini menggambarkan arah tuntutan yang diajukan kepada negara oleh golongan-golongan masyarakat dan tuntutan yang dibuat oleh lembaga pembuat peraturan terhadap pemegang peran, serta terhadap lembaga penerap sanksi.

Model ini tidak menunjukkan bagaimana respons pemegang peran terhadap tuntutan-tuntutan dan tekanan-tekanan yang ditujukan terhadap dirinya.

Dalam model ini juga tidak ditunjukkan tentang aliran umpan balik. Bagaimana seorang pemegang peran bertindak laku merupakan hasil penjumlahan (resultante) dari seluruh kekuatan-kekuatan, yaitu yang berasal dari perorangan (personal-forces) dan yang berasal dari masyarakat (societal-forces) yang ditujukan pada pemegang peran itu.

Faktor kritis dalam menentukan bagaimana seorang pemegang peran akan bertindak adalah norma-norma yang diharapkan akan dipatuhi oleh pemegang peran; kekuatan-kekuatan social dan personal yang bekerja terhadap pemegang peran dan kegiatan lembaga penerap sanksi terhadap pemegang peran.

Lembaga pembentuk peraturan hukum dan lembaga penerap sanksi tidak beroperasi di ruang hampa, sehingga kedua lembaga

ini juga mendapat pengaruh-pengaruh dari kekuatan-kekuatan social dan personal.

Penggunaan hukum sebagai sarana untuk melakukan rekayasa masyarakat melibatkan penggunaan peraturan-peraturan yang dikeluarkan oleh pembuat hukum guna menimbulkan akibat pada peranan yang dilakukan oleh anggota masyarakat dan oleh pejabat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi usaha memanfaatkan hukum sebagai sarana untuk melakukan rekayasa masyarakat adalah kegiatan pejabat penerap sanksi. Tindakan-tindakan pejabat penerap sanksi merupakan landasan bagi setiap usaha untuk mewujudkan perubahan yang efektif di dalam masyarakat dengan menggunakan hukum sebagai sarana. Untuk tiap pejabat ini terdapat serangkaian tujuan-tujuan untuk kedudukan mereka masing-masing dan terdapat pula norma-norma yang menentukan bagaimana mereka harus bertindak.

Menurut Roscoe Pound (1870-1974) tokoh mazhab sociological jurisprudence, hukum lebih dari itu juga merupakan a tool of social engineering, yaitu merupakan alat atau sarana pembaharuan masyarakat. Hukum sebagai sarana pembaharuan berupa peraturan-peraturan hukum yang berfungsi sebagai sarana pengatur dalam menyalurkan kegiatan anggota-anggota masyarakat ke arah yang dikehendaki oleh pembangunan.⁹

Kepastian hukum dalam pelaksanaannya memerlukan fungsi penegakan hukum. Hukum sebagai sarana pembangunan harus

mampu menjalankan fungsinya sebagai penertib, penjaga keseimbangan dan sebagai katalisator. Hal ini berarti bahwa hukum dalam perspektif pembangunan harus mampu mengembangkan fungsinya sebagai a tool as social-control dan a tool as social engineering.

Penegakan hukum memerlukan sosialisasi hukum dalam masyarakat agar hukum mampu menjalankan fungsinya secara efektif. Oleh karena penegakan hukum di dalamnya menyangkut aspek manusia sebagai subyek dan obyek hukum, maka perlu membudayaan hukum dalam masyarakat.

Untuk itulah tepat apa yang dikemukakan oleh Satjipto Rahardjo bahwa hukum itu juga dilihat dari kemampuannya untuk menimbulkan akibat yang dikehendakinya atau yang lazim dikenal dengan masalah efektivitas hukum, sebab kesemuanya itu hendak dicapai antara lain sebagai usaha memberikan kepastian hukum.¹⁰

Kepastian hukum dalam pelaksanaannya memerlukan fungsi penegakan hukum. Hukum sebagai sarana pembangunan harus mampu menjalankan fungsinya sebagai penertib, penjaga keseimbangan dan sebagai katalisator. Hal ini berarti bahwa hukum dalam perspektif pembangunan harus mampu mengembangkan fungsinya sebagai a tool of social-control dan a tool of social engineering.

⁹ Ronny Hanitijo Soemitro, *Perspektif Sosial Dalam Pemahaman Masalah-masalah Hukum* (Semarang : Agung Press), halaman 35.

¹⁰ Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum* (Bandung : Alumni, 1986), halaman 44.

Penegakan hukum memerlukan sosialisasi hukum dalam masyarakat agar hukum mampu menjalankan fungsinya secara efektif. Oleh karena penegakan hukum di dalamnya menyangkut aspek manusia sebagai subyek dan obyek hukum, maka perlu pembudayaan hukum dalam masyarakat. Untuk mencapai hal itu hukum harus terus menerus disosialisasikan baik pada aparat penegak hukum, pelaksana hukum maupun pada masyarakat. Sehingga jangan sampai hukum tidak memperhatikan aspek potensi sumber daya yang dimiliki, karakteristik maupun budaya, di samping itu pelaksanaan hukum hendaknya mampu mengembangkan partisipasi dan kreativitas aparatur dan masyarakat dalam pembangunan di segala bidang.

Penegakan hukum sebagai penjaminan kepastian hukum juga hendaknya memperhatikan moralitas. Durkheim dalam bukunya *Pembagian Kerja Dalam Masyarakat* memberikan peran khusus kepada hukum sebagai pernyataan moralitas social dan sebagai sarana untuk memelihara tertib social. Ia memberikan arti moral yang penting kepada hukum sebagai alat dan sumber moral berkat sumbangannya kepada keadilan social, tanpa hal ini tidak akan dapat ada moralitas kontraktual yang nyata yang didasarkan atas persetujuan bebas dan asas timbal balik dan berkat sumbangannya kepada pembuatan keputusan social yang adil dan rasional, tanpa

hal ini hak-hak individu tidak dapat dilindungi dan masyarakat tidak dapat melakukan perombakan social secara rasional.¹¹

AAG. Peters dan Koesriani Siswosoebroto berpendapat bahwa dalam hukum kita menjumpai moralitas dalam berbagai jenis yaitu:

Pertama, sebagai larangan atas kelakuan yang immoral. Kadang-kadang kelakuan seperti itu terdiri atas perbuatan-perbuatan yang mengakibatkan kerugian pada orang-orang atau pada masyarakat, pencurian atau pembakaran. Kadang-kadang, kelakuan immoral yang dilarang itu terdiri atas kegiatan yang tidak menimbulkan kerugian seperti itu, atau sifatnya merugikan sedikit-tidaknya begitu jelas, seperti misalnya dalam hal pelarangan pelacuran dan pelanggaran-pelanggaran lainnya di dalam moralitas seksual dan kesusilaan umum.

Kedua, hukum menentukan kode moral baik kelakuan wajar dalam berbagai hubungan social dan fungsi social misalnya hukum kontrak khususnya seperti yang telah digarap dan diperhalus di dalam jurisprudensi, mengharuskan cara-cara berkelakuan tertentu kepada pihak yang terikat dalam hubungan-hubungan kontrak.

Ketiga, terdapat suatu moralitas hukum yang spesifik, yang bukan hanya mencerminkan pendapat-pendapat moral yang terdapat dalam praktik di bidang hukum dan yang terikat dalam lembaga-lembaga dan ajaran-ajaran hukum.¹²

Dengan demikian hukum sebagai keseluruhan dapat dilihat sebagai penggabungan moralitas social terhadap mana individu-individu, kelompok-kelompok dan organisasi-organisasi harus mengorientasikan kelakuannya.

Masalah yang dijumpai dalam penegakan hukum pada masyarakat yang plural, hukum tidak dapat dipisahkan dari

¹¹ Emile Durkheim dalam AAG. Peters dan Koesriani Siswosoebroto, *Hukum dan Perkembangan Sosial* (Jakarta : Pustaka Sinar Harapan, 1998), halaman 35 – 36.

¹² Ibid, hal. 31.

kebudayaan masyarakat tersebut khususnya dengan nilai-nilai social dan anggapan-anggapan tentang keadilan. Hal ini disebabkan oleh hukum pencerminan daripada nilai-nilai yang pada suatu saat berlaku dalam masyarakat. Sekaligus hal ini juga menimbulkan permasalahan yang menyangkut hukum adat dan hukum modern.¹³

Dalam kaitannya dengan penegakan hukum, aspek moralitas, nilai-nilai yang berkembang dalam masyarakat dan budaya hukum memiliki peranan yang sangat penting. Demikian juga kaitannya dengan berlakunya Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 tanggal 11 Pebruari 1992 Tentang Usaha Perasuransian tidak dapat dilepaskan dari aspek-aspek tersebut. Dalam hal penegakan hukum, Undang-Undang tersebut berusaha menjalankan fungsi pelayanan masyarakat sebagaimana yang dituntut dalam pembangunan masyarakat khususnya dibidang perasuransian.

Dalam sisi moralitas Undang-Undang No. 2 Tahun 1992 belum menjamin pelaksanaan prinsip-prinsip moralitas hukum. Hal ini disebabkan Undang-Undang ini seharusnya lebih banyak memberikan peluang bagi berkembangnya kreativitas aparatur maupun masyarakat dalam meningkatkan kesadaran ikut serta dalam berasuransi.

Sedangkan berkaitan dengan aspek budaya hukum, Undang-Undang ini mengalami hambatan dalam proses sosialisasi karena tidak responsive terhadap kondisi riil masyarakat, baik menyangkut potensi sumber daya alam, sumber daya manusia dan lingkungan

¹³ Soerjono Soekanto, Beberapa Permasalahan Hukum Dalam Kerangka Pembangunan Di Indonesia

social ekonomi masyarakat. Kecanggungan melakukan sosialisasi ini mengakibatkan tidak berkembangnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan ekonomi, utamanya dalam pengembangan intensifikasi dan ekstensifikasi kesehatan masyarakat.

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia.

Dengan memperhatikan peranan kesehatan di atas, diperlukan upaya yang lebih memadai bagi peningkatan derajat kesehatan dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

Sampai saat ini di Indonesia secara umum, perjanjian asuransi diatur dalam dua kodifikasi, baik dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata maupun dalam Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

Dalam KUHPerdara, perjanjian asuransi diklasifikasikan sebagai salah satu dari yang termasuk perjanjian untung-untungan sebagaimana yang tercantum pada Pasal 1774, yang berbunyi sebagai Berikut:

“Suatu perjanjian untung-untungan adalah suatu perbuatan yang hasilnya, mengenai untung ruginya baik bagi semua pihak, maupun bagi sementara pihak, bergantung dari suatu kejadian yang belum tentu”.

Hubungan kewajiban dan hak terjadi baik karena perjanjian maupun karena ketentuan Undang-Undang. Peristiwa hukum yang menimbulkan hubungan kewajiban dan hak antara PT. Askes dengan peserta Askes ini terbatas pada perbuatan yang dilakukan oleh pihak-pihak dalam perasuransian. Ini berarti dasar perikatan yang muncul adalah karena ketentuan Undang-Undang, yaitu Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991.

Hubungan hukum antara peserta dengan PT. Askes pada kenyataannya berdasarkan Undang-Undang, didalamnya tidak ada perjanjian sehingga kesepakatan tersebut disebut Kuasi Consensual yang berarti konsensus yang bersifat semu karena tertanggung tidak dapat menentukan syarat bersama dengan penanggung.

Tentang perikatan-perikatan yang dilahirkan demi Undang-Undang, tercantum pada Pasal 1352 KUHPerdara, yang berbunyi sebagai berikut:

“Perikatan-perikatan yang dilahirkan demi undang-undang, timbul dari undang-undang sahaja, atau dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang”.

Asuransi dalam terminology hukum merupakan suatu perjanjian, oleh karena itu perjanjian itu sendiri perlu dikaji sebagai acuan menuju pada pengertian perjanjian asuransi. Di samping itu karena acuan pokok perjanjian asuransi tetap pada pengertian dasar dari perjanjian. Setiap perjanjian pada dasarnya akan meliputi hal-hal sebagai berikut:

- (1) Perjanjian selalu menciptakan hubungan hukum.
- (2) Perjanjian menunjukkan adanya kemampuan atau kewenangan menurut hukum.
- (3) Perjanjian mempunyai atau berisikan suatu tujuan, bahwa pihak yang satu akan memperoleh dari pihak yang lain suatu prestasi yang mungkin memberikan sesuatu, melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu.
- (4) Dalam setiap perjanjian, kreditur berhak atas prestasi dari debitur, yang dengan sukarela akan memenuhinya.
- (5) Bahwa dalam setiap perjanjian debitur wajib dan bertanggung jawab melakukan prestasinya sesuai dengan isi perjanjian.

Kelima unsur termaksud pada hakekatnya selalu terkandung pada setiap jenis perjanjian termasuk perjanjian asuransi. Mengingat arti pentingnya perjanjian asuransi sesuai dengan tujuannya yaitu sebagai suatu perjanjian yang memberikan proteksi, maka perjanjian ini sebenarnya menawarkan suatu kepastian dari suatu ketidakpastian mengenai kerugian-kerugian ekonomis yang mungkin diderita karena suatu peristiwa yang belum pasti.

Batasan perjanjian asuransi secara formal terdapat dalam Pasal 246 KUHDagang, yang berbunyi sebagai berikut:

“Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.

Batas tersebut di atas oleh Prof. Emmy Pangaribuan secara luwes dikembangkan sebagai berikut:¹⁴

Pertanggungan adalah suatu perjanjian, di mana penanggung dengan menikmati suatu premi mengikat dirinya terhadap tertanggung untuk membebaskan dari kerugian karena kehilangan, kerugian atau ketiadaan keuntungan yang diharapkan yang akan dapat diderita olehnya, karena suatu kejadian yang belum pasti.

Dari batasan termaksud diatas Prof. Emmy Pangaribuan selanjutnya menjabarkan lebih lanjut bahwa perjanjian asuransi atau pertanggungan itu mempunyai sifat-sifat sebagai berikut :

- (1) Perjanjian asuransi atau pertanggungan pada dasarnya adalah suatu perjanjian penggantian kerugian (shcadeverzekering atau indemniteits contract). Penanggung mengikatkan diri untuk menggantikan kerugian karena pihak tertanggung menderita kerugian dan yang diganti itu adalah seimbang dengan kerugian yang sungguh-sungguh diderita (prinsip indemnitas).
- (2) Perjanjian asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian bersyarat. Kewajiban mengganti rugi dari penanggung hanya dilaksanakan kalau peristiwa yang tidak tertentu atas mana diadakan pertanggungan itu terjadi.
- (3) Perjanjian asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian timbal balik. Kewajiban penanggung mengganti rugi diharapkan dengan kewajiban tertanggung membayar premi.

¹⁴ Emmy Pangaribuan Simanjuntak, *Op.cit.*, hal. 22.

- (4) Kerugian yang diderita adalah sebagai akibat dari peristiwa yang tidak tertentu atas mana diadakan pertanggungan.

Dari batasan Pasal 246 KUH Dagang, lebih lanjut dapat ditelaah unsur-unsurnya sebagai berikut :

1. Pihak pertama ialah penanggung (PT. Askes), yang pada umumnya adalah perusahaan asuransi.

Penanggung dengan sadar menyediakan diri untuk menerima dan mengambil alih risiko pihak lain. Penerima risiko ini diikuti dengan janji, bahwa ia akan memberikan penggantian kepada pihak lain itu apabila yang bersangkutan menderita kerugian karena kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tidak tertentu.

Dengan demikian penanggung memberikan suatu proteksi, terhadap kemungkinan kerugian ekonomi yang diderita oleh tertanggung. Peralihan risiko kepada penanggung dari tertanggung harus diikuti dengan suatu pembayaran sejumlah uang tertentu yang disebut premi.

Proteksi yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung pada dasarnya sangat bervariasi tergantung pada jenis resiko yang dapat terjadi dan sesuai dengan kemampuan penanggung untuk menerimanya. Dengan demikian proteksi yang sama dapat ditawarkan sebagai jenis janji khusus yang ditawarkan kepada calon-calon tertanggung atau masyarakat luas. Apabila tawaran diterima oleh para calon tertanggung terjadilah perjanjian

asuransi atau pertanggungan. Mengingat luasnya risiko ditawarkan oleh penanggung kepada masyarakat luas dengan penawaran umum.

Jadi Perusahaan Asuransi sebagai penanggung selalu memberikan kesempatan kepada setiap pihak yang bermaksud mengalihkan risiko masing-masing kepadanya. Perusahaan Asuransi sebagai perusahaan menawarkan jasanya berupa pemberian proteksi atau jaminan dalam bentuk kesanggupan untuk memberikan ganti rugi kepada calon-calon tertanggung, apabila pada suatu waktu tertanggung menderita kerugian karena kerusakan, kehilangan keuntungan yang diharapkan terjadi. Janji dalam bentuk kesanggupan ini sangat penting artinya bagi seseorang atau pihak dalam menghadapi masa depannya. Karena pada dasarnya tidak semua risiko dapat dihadapi sendiri atau ditiadakan sama sekali. Dengan adanya janji dan kesanggupan yang diberikan oleh pihak penanggung tersebut memberi arti yang sangat besar bagi calon-calon tertanggung karena ia menjadi mempunyai harapan adanya suatu kepastian akan stabilitas keadaan ekonominya, jika pada suatu waktu terjadi peristiwa yang menyebabkan kerugian. Kerugian-kerugian yang mungkin diderita oleh tertanggung berdasar perjanjian asuransi atau pertanggungan dialihkan kepada penanggung.

Jadi suatu posisi yang pasti bahwa meskipun ia menderita kerugian tetap pada pihak lain yang akan memberikan ganti rugi,

artinya yang mengembalikan posisinya dalam kerugian tersebut sehingga tertanggung kembali pada posisi ekonomi semula.

3. Pihak kedua adalah tertanggung, yang dapat menduduki posisi tersebut dalam perorangan, kelompok orang atau lembaga, Badan Hukum termasuk perusahaan atau siapapun yang dapat menderita kerugian. Jadi dalam hal ini, siapapun yang mempunyai peluang atau kemungkinan menderita kerugian dapat mengalihkannya kepada perusahaan asuransi sebagai penanggung.

Peralihan risiko hanya mungkin terjadi dengan mengadakan perjanjian asuransi atau pertanggungan. Dengan adanya peralihan risiko berdasarkan perjanjian tersebut, mengakibatkan adanya pergeseran beban risiko yang semula ada pada pihak calon tertanggung kepada penanggung. Keadaan tersebut memberikan dampak positif, yaitu adanya kepastian stabilitas posisi ekonomi bagi pihak tertanggung. Dampak positif yang dinikmati oleh tertanggung, memberikan pengaruh yang positif pula dalam tata kehidupan baik secara ekonomis maupun social.

Secara ekonomis, misalnya pihak tertanggung adalah suatu perusahaan, apabila terjadi malapetaka, pasti mendapat ganti rugi dari penanggung, kepastian ganti rugi yang diperoleh dapat menjamin akan kelangsungan pemenuhan kebutuhan konsumen dan produsen dan sebaliknya. Sedangkan secara social peralihan risiko yang terjadi serta pemberian proteksi oleh penanggung kepada tertanggung yang memberikan dampak positif secara

ekonomi akan menjamin pula kelangsungan kesempatan penampungan tenaga kerja. Tenaga kerja dan keluarganya merupakan pendukung unsur konsumen yang merupakan lahan pelemparan hasil produksi.

Asuransi yang merupakan suatu mekanisme kerja di antara para pihak yang mengadakan perjanjian, karena perusahaan asuransi sebagai penanggung berjanji dan menawarkan suatu pembayaran kepada pihak tertanggung/pemegang polis, suatu jumlah tertentu. Pembayaran tersebut baru dilakukan apabila tertanggung/pemegang polis menderita kerugian karena suatu peristiwa yang belum pasti. Sebagai imbalannya karena perusahaan asuransi sebagai penanggung harus menerima beban untuk membayar kerugian, maka penanggung mengajukan suatu harga yang disebut sebagai premi.¹⁵

Hubungan hukum dalam asuransi kesehatan ini diciptakan antara pembayar iuran dana dan pengusaha dana. Jadi yang dimaksud dengan pertanggunganan ialah hubungan hukum antara tertanggung (peserta asuransi) dengan penanggung (PT. Askes) dimana hak dan kewajiban masing-masing diatur di dalam Peraturan Pemerintah Nomor 69 tahun 1991. Sedangkan peserta adalah Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (ABRI dan Sipil), Veteran, Perintis Kemerdekaan RI, Pejabat Negara dan Anggota keluarganya.

¹⁵ Dr.Sri Rejeki Hartono,SH.; *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Sinar Grafika, Jakarta, 2001, hal. 87 s/d 89.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 1991 mengatur tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta Keluarganya, yang terdiri dari 7 Bab dan 21 Pasal. Bab I perundang-undangan ini mengatur tentang Ketentuan Umum yang memuat definisi dan istilah peserta dan asuransi kesehatan yang digunakan oleh perundang-undangan ini. Dalam penyesuaian ketentuan umum ini banyak prosedur dan istilah asuransi kesehatan yang terdapat dalam Undang-Undang No. 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan dipakai dalam modifikasi yang disesuaikan dengan kondisi saat ini.

Bab II mengatur tentang Peserta dan Kepesertaan. Peserta disini meliputi peserta wajib dan peserta sukarela, dimulainya menjadi peserta pemeliharaan kesehatan sejak yang bersangkutan membayar iuran. Peserta tidak lagi menjadi peserta apabila yang bersangkutan berhenti membayar iuran. Pendaftaran kepesertaan dilakukan secara kolektif melalui Instansi/ lembaga/Badan yang bersangkutan. Ini berarti terjadi hubungan hukum untuk peserta wajib, pertama antara Pemerintah dengan Pegawai Negeri, kedua Antara PT. Askes dengan Pemerintah ; sedangkan peserta sukarela, pertama perjanjian antara Perusahaan dengan Pegawai perusahaan, kedua antara Perusahaan dengan PT. Askes. Dalam Peraturan Pemerintah ini kenyataan yang terjadi adalah hanya ada satu hubungan hukum berupa perjanjian, bagi peserta wajib terdapat hubungan hukum antara pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarga langsung dengan PT. Askes berdasarkan perundang-undangan yang berlaku. Bagi peserta sukarela, pimpinan perusahaan dalam hal ini

bertindak mewakili perusahaan mengadakan kerjasama penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi pegawai beserta anggota keluarganya

Bab III Peraturan Pemerintah ini mengatur tentang Kewajiban peserta. Prinsip kewajiban peserta adalah membayar iuran setiap bulan yang besar dan tatacara pemungutannya ditentukan dengan Keputusan Presiden atau oleh Badan Penyelenggara untuk peserta sukarela. Menurut Peraturan Pemerintah ini juga diatur peserta wajib memberikan keterangan tentang jati diri, memiliki tanda pengenal yang diterbitkan Badan Penyelenggara serta peserta wajib mentaati peraturan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan.

Bab IV mengatur tentang Hak peserta, yakni peserta mempunyai hak dan kesempatan yang sama dalam pemeliharaan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis serta berlaku bagi pemeliharaan kesehatan di dalam negeri sehingga semua biaya yang melebihi standar pelayanan dan tarif menjadi beban dan tanggung jawab peserta.

Bab V mengatur tentang Badan Penyelenggara. Hal ini yang penting dalam bab ini adalah Badan Penyelenggara harus selalu menyempurnakan atau mengembangkan system yang dapat menjamin peningkatan pemeliharaan kesehatan bagi peserta dan keluarganya secara cepat dan cukup.

Pada Bab VI diatur tentang Pelaksanaan pelayanan, sehingga pelaksana pelayanan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis peserta serta berhak menerima pembayaran sesuai dengan tarif yang berlaku.

Bab VII mengatur tentang Ketentuan Penutup yang menegaskan bahwa dengan diundangkannya peraturan pemerintah ini seluruh peraturan perundang-undangan yang merupakan dasar perasuransian kesehatan dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Pemerintah ini.

Berlakunya Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya membawa implikasi terhadap pelaksanaan pemeliharaan kesehatan beserta aspek-aspek di dalamnya. Penyempurnaan sistim perasuransian tentang kesehatan akan berakibat pada beberapa jenis asuransi yang tumbuh dewasa ini, khususnya asuransi tentang pemeliharaan kesehatan.

Untuk mengidentifikasi potensi PT. Askes, maka tahapan metode analisis yang dipakai dalam studi ini antara lain analisis SWOT, analisis penawaran dan permintaan, analisis posisi pengembangan PT. Askes.

Analisis SWOT adalah identifikasi berbagai factor secara sistematis untuk merumuskan strategi. Analisis ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (strengths) dan peluang (opportunities), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (weaknesses) dan ancaman (threats).

Analisis SWOT merupakan alat analisis yang bertujuan untuk menginventarisasi dan mengelompokkan berbagai kondisi dan situasi yang dapat dijadikan kekuatan, kelemahan, peluang, ancaman bagi perkembangan PT. Askes.

Berdasarkan pengamatan tentang kondisi eksternal maupun internal PT. Askes, maka dapat diidentifikasi potensi dan permasalahan yang mempengaruhi secara langsung maupun tidak langsung perkembangan PT. Askes. Analisis SWOT terhadap berlakunya Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 tanggal 23 Desember 1991, sebagai berikut :

Pasal 2 berisi antara lain tentang Paket Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama.

- Baik, apabila suatu fasilitas pelayanan pada dokter keluarga atau poliklinik 24 jam yang ditunjuk maupun tidak penunjukkan PT. Askes.
- Tidak baik, apabila pelayanan belum memenuhi harapan peserta Askes. Contohnya Peserta berobat diluar dokter keluarga atau poliklinik 24 jam yang tidak ditunjuk Askes maka biaya ditanggung peserta, atau berobat ke dokter spesialis tanpa rujukan dari dokter keluarga.

Paket Pelayanan Rawat Inap.

- Baik, apabila dilayani di RS. Swasta atau RS. Pemerintah yang ditunjuk oleh PT. Askes sesuai dengan hak dan produk atau paket yang telah disepakati.
- Tidak baik, apabila di rawat di RS. Telegorejo Semarang, RS. Elisabet, RS. Roemani dan RS. Dr. Oen Surakarta biaya ditanggung peserta tanpa ganti rugi dari Askes. Sebaiknya terhadap kasus tersebut peserta membayar dahulu, kemudian mendapat ganti dikemudian hari dari PT. Askes.

Persalinan.

- Baik, bila pertolongan persalinan disertai riwayat pemeriksaan kehamilan oleh dokter keluarga dan yang menjadi tanggungan PT. Askes adalah persalinan anak pertama dan kedua.
- Tidak baik, apabila pertolongan persalinan hanya diberikan kepada peserta setelah minimal selama 6 bulan terlebih dahulu terdaftar sebagai peserta Askes. Ini berarti sebelum 6 bulan didaftarkan biaya persalinan menjadi tanggungan peserta yang bersangkutan.

Pelayanan Obat.

- Baik, apabila mengacu kepada DPHO PT. Askes dan ketentuan lain yang berlaku misalnya obat hanya dapat diambil pada apotik yang telah ditunjuk.
- Tidak baik, apabila diluar DPHO PT. Askes tidak ditanggung oleh PT. Askes. Diharapkan mendapat penggantian PT. Askes minimal 50%.

Lain-lain.

- Baik, apabila pelayanan kesehatan dengan menggunakan sinar laser, penyakit AIDS, Gangguan jiwa, pelayanan KB, pelayanan kasus jantung (operasi jantung, katerisasi jantung/Dilatasi jantung, alat Pacu Jantung, Angio-Grafi), Pelayanan Operasi paru-paru, Pelayanan kasus ginjal, PT. Askes ikut menanggung biaya yang dikeluarkan oleh peserta.

- Tidak baik, apabila pelayanan kesehatan dengan menggunakan sinar laser, penyakit AIDS, Gangguan jiwa, pelayanan KB, pelayanan kasus jantung (operasi jantung, katerisasi jantung/Dilatasi jantung, alat Pacu Jantung, Angio-Grafi), Pelayanan Operasi paru-paru, Pelayanan kasus ginjal, biaya ditanggung peserta tanpa sebagian ditanggung PT. Askes.

Pasal 3 Jumlah peserta Sukarela

- Baik, apabila kepesertaan bersifat kolektif per Badan Usaha yang telah berbadan hukum tetap, jumlah peserta minimal 100 orang dan dapat berobat atas kesepakatan kedua belah pihak.
- Tidak baik, apabila Badan Usaha yang telah berbadan hukum tetap mengikut sertakan hanya pegawainya saja tanpa istri/suami/anak yang berjumlah kurang 50 orang. Berarti Perusahaan besar yang pegawainya banyak (lebih 50 orang) yang dapat mengikuti program jaminan pemeliharaan kesehatan oleh PT. Askes, sedangkan yang perusahaan kecil tidak terjangkau oleh PT. Askes.

Pasal 6 Ruang Kelas Perawatan.

- Baik, apabila dirawat di RS. Pemerintah, RS. Swasta yang bekerja sama dengan PT. Askes sesuai hak kelas perawatannya.
- Tidak baik, apabila peserta sakit kemudian dirawat di ruang kelas yang lebih tinggi maka selisih biaya

perawatan merupakan beban peserta yang bersangkutan dan dibayar langsung. Disarankan yang membayar selisihnya tetap PT. Askes kemudian PT. Askes mengklaim ke perusahaan kemudian perusahaan memotong gaji pegawai yang bersangkutan dengan diangsur.

Pasal 10 Peserta wajib memberikan keterangan yang sebenarnya tentang jati dirinya beserta keluarganya untuk penyusunan data peserta.

- Baik, apabila keterangan yang diberikan data yang sebenarnya.
- Tidak baik, apabila keterangan yang diberikan bukan data yang sebenarnya. Contohnya anaknya ada 5 karena yang nomor 1,2,3 sudah dewasa diganti anak nomor 4,5.

Pasal 13 Hanya berlaku bagi pemeliharaan kesehatan di Dalam Negeri.

- Baik, apabila pemeliharaan kesehatan peserta di Dalam Negeri menjadi tanggungan PT. Askes sesuai ketentuan yang berlaku.
- Tidak baik, apabila bagi peserta yang tugas belajar ke Luar Negeri, di Luar Negeri jatuh sakit, padahal mempunyai kartu Askes maka semua biaya menjadi tanggungan peserta sendiri.

Pasal 16

- baik, apabila dalam rangka penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan, PT. Askes mengadakan kerjasama dengan berbagai sarana pelayanan kesehatan

tetapi sesuai ketentuan PT. Askes. Misalnya RS. Pemerintah, Apotik yang ditunjuk PT. Askes.

- Tidak baik, apabila untuk RS yang tidak ditunjuk PT. Askes, semua biaya menjadi tanggung jawab peserta.

Pasal 17

- Baik, apabila pelaksana pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis peserta.
- Tidak baik, apabila kebutuhan medis peserta meliputi penyakit ringan hingga pelayanan kasus jantung (operasi jantung, katerisasi jantung/Dilatasi jantung, Alat pacu jantung), pelayanan operasi Paru-paru, AIDS, Penggunaan Sinar Laser. Padahal hal-hal tersebut merupakan penyakit berat yang membutuhkan biaya banyak dan memerlukan bantuan dari perusahaan asuransi untuk ikut menanggung biaya tersebut.

3. Masalah-masalah yang dihadapi PT (Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia dalam pelaksanaan pemeliharaan kesehatan

Berdasarkan penelitian, masalah-masalah yang dihadapi PT. ASKES dalam pelaksanaan pemeliharaan meliputi hal-hal sebagai berikut:

A. Ditinjau dari Substansi/materi hukum

1. Dengan ditetapkannya jenis produk JPK Askes secara limitative tersebut peserta akan sulit membayar selisih biaya yang dibebankan. Jenis produk JPK Askes yang telah ditetapkan secara

limitative dalam peraturan perundangan tersebut tidak memberikan toleransi bagi peserta untuk menikmati fasilitas pemeliharaan kesehatan bagi peserta yang tidak mampu dan pengetahuan peserta yang terbatas tentang Perasuransian. Sehingga bagi peserta yang tidak memiliki potensi yang memungkinkan untuk adanya dana akan berdampak negatif bagi peningkatan pemeliharaan kesehatan, lebih-lebih bagi peserta yang menderita sakit parah tetapi di derita oleh peserta golongan rendah dengan keadaan ekonomi yang memprihatinkan. Pada akhirnya pemeliharaan kesehatan kurang terlaksana secara optimal. Kenyataan tersebut apabila kita kaji secara mendalam kurang sesuai dengan substansi pembaharuan hukum, yaitu:

Pertama, perundang-undangan harus dapat disajikan dalam bahasa yang dapat dipahami oleh masyarakat, artinya perundang-undangan tersebut tidak bersifat simbolik tetapi operasional. *Kedua*, penyusunan perundang-undangan hendaknya sesuai dengan aspirasi masyarakat.¹⁶

2. Hubungan dengan peranan hukum dalam pembangunan negara atas nama masyarakat perlu campur tangan untuk melindungi golongan masyarakat yang lemah.¹⁷ Namun demikian campur tangan tersebut tidak berarti Pemerintah harus menguasai dan mengatur semua kewenangan dalam hukum dan ekonomi, tetapi hendaknya peserta diberikan keleluasaan untuk mengatur dan mengembangkan potensi yang dimiliki.

¹⁶ Erman Rajagukguk, *Agenda Pembaharuan Hukum Ekonomi di Indonesia Dalam Kritik Sosial Dalam Wacana Pembangunan* (Yogyakarta : Pustaka Pelajar, 1997), hal. 296.

¹⁷ Ibid, hal. 297.

Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 kebanyakan pengaturannya bersifat sentralistik yang hampir keseluruhan aturannya ditentukan berdasarkan perundang-undangan yang berlaku, sehingga hal tersebut tidak mencerminkan perkembangan kreativitas peserta dalam pelaksanaan pemeliharaan kesehatan sentralisasi tersebut sangat nyata dari penetapan, jenis, struktur maupun besarnya tarif. Dalam pengesahan Peraturannya sangat birokratis, sebab harus ada izin PT. Askes. Pengaturan yang sentralistik tersebut mengakibatkan lambatnya penetapan pelayanan kesehatan. Sifat yang sentralistik tersebut dapat berakibat peserta kehilangan peluang baik, peluang pelayanan kesehatan maupun peluang momentum karena keterbatasan mengambil keputusan. Kenyataan tersebut akan berakibat pada ketidak-efektifan fungsi birokrasi dalam menunjang pembangunan ekonomi, khususnya di bidang peningkatan pemeliharaan kesehatan.

4. Dasar penetapan tarif yang tidak jelas. Kurang kuatnya prinsip dasar tarif terutama dalam hal pengenaan, penetapan, struktur dan besarnya tarif. Pemasangan tarif dalam pemeliharaan kesehatan menyulitkan peserta dalam menyesuaikan tarif setiap berobat/rawat inap. Pemasangan tarif yang menyulitkan dalam perkembangannya itu berimplikasi terhadap ketidak pastian dan ketidak mantapan dalam pelaksanaannya. PT. Askes dalam menetapkan besarnya tarif menjadi canggung serta sulit memprediksi secara tepat perkembangan tarifnya, yang besarnya tarif untuk seluruh Indonesia sama, sehingga hal ini bagi peserta yang bertempat

tinggal di Daerah yang tingkat pendapatannya tinggi mungkin tidak merupakan masalah namun bagi peserta yang bertempat tinggal di daerah yang tingkat pendapatan ekonominya rendah akan banyak menimbulkan masalah.

B. Berkaitan dengan teknis hukum

1. Ketidak yakinan PT. Askes untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan dengan diberlakukannya Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991, PT. Askes sudah memprediksi bahwa Peraturan Pemerintah ini akan menghambat peningkatan pemeliharaan kesehatan. Disatu sisi terdapat ketentuan-ketentuan tarif dan syarat-syarat yang harus dipenuhi, disisi lain peserta menuntut kualitas pemeliharaan kesehatan yang memuaskan. Dalam aspek lain dengan diberlakukannya Peraturan Pemerintah ini dituntut lebih proaktif dan kreatif dalam mengembangkan potensi pesertanya. Ketidak yakinan itu juga didorong oleh kenyataan bahwa Peraturan Pemerintah ini kurang memperhatikan perbedaan kondisi daerah dalam menetapkan tarif antara daerah satu dengan yang lain di wilayah Indonesia. Kondisi tersebut diperkuat oleh kenyataan bahwa masyarakat belum siap untuk menjadi peserta dalam asuransi kesehatan, hal ini tidak hanya disebabkan oleh masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk mengikuti asuransi khususnya asuransi kesehatan yang masih relatif sangat rendah, khususnya bagi peserta sukarela.
2. Pemberlakuan Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 belum diikuti oleh perubahan system dan prosedur pemeliharaan

kesehatan beserta struktur organisasinya. Sebagaimana telah diketahui bahwa maksud diberlakukannya Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 adalah menyelenggarakan pembaharuan perasuransian kesehatan dengan melakukan penyederhanaan system perasuransian. Penetapan tarif pemeliharaan kesehatan belum sepenuhnya didukung oleh perubahan dan pembaharuan system, prosedur serta mekanisme dalam asuransi di bidang kesehatan.

3. Kekurangsiapan Sumber Daya Manusia yaitu kesiapan aparatur pelaksana. PT. Askes dalam penyiapan peraturan pelaksanaannya ataupun segi teknis pelaksanaan pemeliharaan kesehatan. Dengan demikian belum tercermin terwujudnya budaya birokrasi yang berorientasi kepada pembangunan dan pelayanan yaitu birokrasi yang menjalankan fungsi dan peranan untuk mendorong perubahan dan pertumbuhan dalam berbagai sektor kehidupan masyarakat. Pada hakekatnya birokrasi diharapkan mampu berperanan dalam aspek pengaturan dan pelayanan secara bersamaan. Birokrasi yang berorientasi pada pelayanan yaitu birokrasi yang menjalankan peranan pelayanan secara langsung kepada masyarakat yang bertujuan menjamin kepuasan kepada semua pihak yang dilayani.¹⁸ Sumber daya manusia yang dimiliki oleh aparat PT. Askes pada saat ini sebenarnya belum siap untuk mewujudkan system birokrasi seperti di atas, oleh karena keterbatasan kemampuan melaksanakan system self assissment, serta sarana prasarana dan basis data yang

diperlukan untuk menggali seluruh informasi dari peserta asuransi kesehatan masih belum memadai.¹⁹ Prosedur yang berada di luar Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 ini secara yuridis batal demi hukum, sehingga dalam pelaksanaannya harus ditetapkan peraturan perundangan sebagai perangkat pelaksanaannya. Namun pembuatannya mengalami masalah seperti penyusunannya memerlukan waktu yang relatif lama, memerlukan prioritas dan konsentrasi serta kemampuan sumber daya manusia yang berkualitas. Selain itu, kenyataan yang ada ialah bahwa gejolak dan euphoria politik yang berdampak bagi kurang mantapnya stabilitas politik dan keamanan. Namun demikian dalam kondisi apapun peraturan-peraturan yang berkaitan dengan pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 harus tetap dibuat dan dilaksanakan sehingga birokrasi khususnya yang menyangkut tentang perasuransian khususnya asuransi kesehatan tetap berjalan diatas aturan atau hukum. Tanpa aturan atau hukum, birokrasi itu tidak mampu menunjukkan kinerja yang efektif dan bersih. Dengan hukum dan peraturan, birokrasi melakukan impersonalitas terhadap berbagai kepentingan orang-orang yang diatur dan dilayani.²⁰

5. Sosialisasi yang kurang memadai bagi PT. Askes maupun peserta. Disadari bahwa kecanggungan yuridis, prediksi menurunnya pelayanan kesehatan serta ketidak-siapan PT. Askes merupakan

¹⁸ Syukur Abdullah, *Budaya Birokrasi di Indonesia Dalam Profil Budaya Politik Indonesia* (Jakarta : PT Pustaka Utama Grafiti, 1991) hal. 246.

¹⁹ Ibid, hal. 9

²⁰ Miftah Thoha, *Praktik Birokrasi Publik Yang Menjadi Kendala Terwujudnya Good Governance*, dalam *Menyoal Birokrasi Publik* (Jakarta : Balai Pustaka, 1999), hal. 60.

faktor yang kait mengkait dengan masalah sosialisasi Peraturan Pemerintah ini. Sosialisasi yang kurang intensif menyebabkan kurang mantapnya pelaksanaan Peraturan Pemerintah yang implikasinya ialah tidak tersebarnya informasi tentang perasuransian ini kepada PT. Askes maupun peserta Askes. Sikap dan pandangan masyarakat terhadap penegakkan hukum memakan waktu yang panjang dan adanya perlakuan yang berbeda-beda dari aparat penegak hukum akan melahirkan sikap negatif. Sikap negatif ini cenderung antipati karena mereka tidak bisa berbuat lain dan merasa tidak berdaya berhadapan dengan pihak-pihak yang jauh lebih kuat.²¹ Lebih jauh ditegaskan oleh Satjipto Rahardjo, bahwa langkah yang perlu diambil dalam social engineering yang bersifat sistematis dimulai dari identifikasi problem sampai kepada jalan pemecahannya, yaitu :

- a. Mengenai problem yang dihadapi sebaik-baiknya. Termasuk di dalamnya mengenali dengan seksama masyarakat yang hendak menjadi sasaran dari penggarapan tersebut.
- b. Memahami nilai-nilai yang ada dalam masyarakat.
- c. Membuat hipotesa dan memilih mana yang layak untuk bias dilaksanakan.
- d. Mengikuti jalannya penerapan hukum dan mengukur efek-efeknya.²²

6. Peserta Askes kurang responsive dan proaktif untuk menindak-lanjuti Peraturan Pemerintah ini sebab adanya kecanggungan yuridis. Pada kenyataan ini dihadapi sikap mental peserta Askes yang kurang proaktif dalam menggali sumber-sumber perasuransian khususnya

²¹ Soerjono Soekanto, *Beberapa Aspek Sosio-Yuridis Masyarakat* (Bandung : Alumni, 1983), hal. 147.

asuransi kesehatan. Memang sangat dirasakan bahwa arah perasuransian ialah pengalihan resiko. Arah tersebut memberikan peran yang besar kepada peserta secara aktif menentukan dan menggali potensi serta kelancaran pelaksanaan pemeliharaan kesehatan. Namun arah ini seringkali tidak didukung oleh kesiapan sumber daya manusia yang memiliki kewenangan untuk itu. Mentalitas Sumber daya manusia sebagai pelaksana Peraturan Pemerintah ini menjadi penghambat optimalisasi pelaksanaannya. Mentalisasi tersebut antara lain mentalitas yang meremehkan mutu, suka menerabas, tidak disiplin, dan tidak bertanggung jawab.²³ Implikasi dari mentalitas yang kurang responsif dan kurang proaktif ini menyebabkan banyak akibat. Dari sisi pelaksanaannya, Peraturan Pemerintah ini kurang mampu difungsikan secara optimal, sedangkan dari segi yuridis kurang mampu mendukung penegakan hukum.

Salah satu pokok pikiran untuk penyempurnaan Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 adalah memberikan peluang yang lebih luas kepada PT. Askes untuk menetapkan jenis asuransi selain yang ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah. Hal ini sejalan dengan keanekaragaman Daerah sehingga dalam penggalan sumber baru tersebut tidak perlu seragam untuk seluruh Indonesia tetapi disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang ada di Daerah masing-masing.

Secara Kelembagaan masih belum tertatanya Cabang PT. Askes di Daerah Tingkat II, padahal Cabang PT. Askes tersebut merupakan

²² Satjipto Rahardjo, Op.Cit. hal. 208.

²³ Koentjaraningrat, *Kebudayaan Dan Mentalitas Dalam Pembangunan* (Jakarta : Gramedia, 1992), hal. 43-55.

kepanjangan tangan Tingkat I sebagai Lembaga Asuransi. Cara mengatasinya membuka kantor cabang di seluruh Daerah Tingkat II di Indonesia dengan menempatkan sumber daya manusianya secara proporsional untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pesertanya.

Peraturan Pemerintah tersebut pelaksanaannya memerlukan penyesuaian-penyesuaian baik yang menyangkut materi, struktur dan kulturnya. Dengan lahirnya Peraturan Pemerintah harus diikuti dengan keluarnya aturan pelaksana, misalnya Keputusan Direksi yang tidak bertentangan dengan Peraturan Pemerintah tersebut, yang menyangkut tentang materi, struktur dan kulturnya.

Keterbatasan kemampuan sumber daya manusia terhadap pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991. Tidak semua Peraturan Perundangan yang ditetapkan oleh yang berwenang sebagai pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 bisa berjalan dengan baik. Pelaksanaannya seringkali mendapatkan kendala karena keadaan di daerah satu dengan yang lain berbeda.

Kesadaran masyarakat/peserta Askes atas perasuransian masih rendah. Untuk mengatasinya PT. Askes memberikan penyuluhan-penyuluhan guna memberi keterangan yang dibutuhkan peserta.

Koordinasi dengan instansi terkait sering dihambat system dan prosedur. Antara Instansi yang satu dengan lain terdapat system dan prosedur yang berbeda, sehingga diperlukan koordinasi untuk tujuan saling mendukung meningkatkan profesionalisme.

Dampak luas akibat ada persaingan antar perusahaan perasuransian dengan menyuguhkan berbagai macam fasilitas dan

keunggulannya. Untuk menarik peserta antar perusahaan asuransi saling bersaing, dengan berbagai macam fasilitas dan keunggulannya, seharusnya antar perusahaan mencoba formula masing-masing mempunyai spesifik tertentu, sehingga tidak saling menghancurkan, tetapi saling menunjang untuk kehidupan perasuransian di Indonesia.

Apabila dalam penyelenggaraan kesehatan timbul suatu masalah yang cara penyelesaian tidak didapati dalam pasal-pasal yang mengatur tentang pemeliharaan kesehatan, maka untuk menyelesaikan masalah-masalah tersebut harus digunakan pedoman-pedoman yang lain berhubungan dengan penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan.

Langkah-langkah yang perlu ditempuh dalam rangka meningkatkan pelayanan di bidang kesehatan, yaitu:

1. Penggalan potensi pelayanan asuransi kesehatan melalui pemutakhiran data. Data yang akurat dapat dihasilkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan potensi yang sebenarnya serta menjamin adanya keadilan dan transparansi bagi PT. Askes. Dengan demikian penyimpangan karena tidak tepatnya data dapat dihindari.
2. Penyesuaian besaran tarif. Penggantian biaya kesehatan dari PT. Askes perlu segera diperbaharui sesuai dengan situasi dan kondisi saat ini sehingga peluang yang sangat terbatas dapat dilakukan penyesuaian besaran tarif yang ada dirasa tidak sesuai lagi.
3. Penyempurnaan sistem dan prosedur pelayanan kesehatan. Dengan system dan prosedur pelayanan kesehatan yang sederhana, sistematis, mudah, simple dan aman akan dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

4. Peningkatan profesionalisme petugas. Dengan profesionalnya petugas pelayanan kesehatan maka tidak mudah dikelabui oleh peserta Askes, sehingga terjadinya penyimpangan pelayanan kesehatan dapat diperkecil.
5. Peningkatan efisiensi dan efektifitas. Faktor efisiensi dan efektifitas dalam pelayanan kesehatan perlu terus ditingkatkan artinya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan harus diupayakan dengan biaya sekecil mungkin dengan hasil sebesar-besarnya.
6. Penegakkan hukum dan penerapan sanksi. Untuk mendidik peserta Askes mematuhi ketentuan yang berlaku, maka perlu dilakukan penegakan hukum dan penerapan sanksi secara konsekuen sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat dikemukakan hal-hal sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama yang terdiri dari pelayanan rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama; Rawat Jalan Tingkat Lanjutan meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus; Pelayanan gawat darurat; Pelayanan Persalinan; Pelayanan Darah; Pelayanan Obat. Sedangkan prosedur pelayanan kesehatan sesuai ketentuan yang telah disepakati bersama dan ditentukan oleh PT. Askes.

2. Hubungan hukum adalah hubungan kewajiban dan hak secara bertimbal balik, yang timbul karena adanya peristiwa hukum berupa perbuatan, kejadian atau keadaan. Hubungan kewajiban dan hak tersebut terjadi baik karena perjanjian maupun karena ketentuan Undang-Undang. Peristiwa hukum yang menimbulkan hubungan kewajiban dan hak ini terbatas pada perbuatan yang dilakukan oleh pihak-pihak dalam perasuransian.

Dalam asuransi kesehatan akan timbul adanya hubungan hukum antara peserta asuransi kesehatan sebagai tertanggung dan PT

(Persero) Asuransi Kesehatan Indonesia sebagai penanggung, pesertanya yaitu pegawai negeri, penerima pensiun dan anggota keluarganya dari badan usaha atau badan lainnya yang telah membayar iuran/pensiun untuk jaminan pemeliharaan kesehatan. Hubungan hukum ini adalah adanya kesepakatan antara kedua belah pihak (tertanggung dan penanggung).

Hubungan hukum dapat berjalan lancar, apabila antara tertanggung dan penanggung mengetahui akan hak dan kewajibannya masing-masing.

Dasar Hukum yang dipergunakan oleh PT Askes terhadap hubungan hukum antara Peserta Asuransi Kesehatan dengan PT. Askes: Kitab Undang-Undang Hukum Dagang yaitu pasal-pasal yang mengatur tentang pertanggungan. Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Pokok-Pokok Kesehatan. UU No. 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 1984 tentang Pembentukan Perusahaan Umum (Perum) Husada Bhakti yang merupakan suatu badan yang mengelola kesehatan para pegawai negeri dan para pensiun sipil/angkatan bersenjata. Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya. Peraturan Pemerintah No. 6 Tahun 1992 tentang Pengalihan Bentuk Perusahaan Umum Husada Bhakti menjadi Perseroan Terbatas. Keputusan Direksi PT. Askes No. 248/KEP/V.I/20/Oa/1993 tentang Organisasi dan Tata Kerja PT. ASKES.

3. Masalah-masalah yang dihadapi PT. Askes dan cara mengatasinya di dalam pelaksanaan Pelayanan kesehatan.

Secara Kelembagaan masih belum tertatanya Cabang PT. Askes di Daerah Tingkat II, padahal Cabang PT. Askes penyesuaian-penyesuaian baik yang menyangkut materi, tersebut merupakan kepanjangan tangan Tingkat I sebagai Lembaga Asuransi.

Keterbatasan kemampuan sumber daya manusia terhadap pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991. Pelaksanaannya seringkali mendapatkan kendala karena keadaan di daerah satu dengan yang lain berbeda.

Kesadaran masyarakat/peserta Askes atas perasuransian masih rendah. Koordinasi dengan instansi terkait sering dihambat system dan prosedur. Dampak luas akibat ada persaingan antar perusahaan perasuransian dengan menyuguhkan berbagai macam fasilitas dan keunggulannya.

Langkah-langkah yang perlu ditempuh dalam rangka meningkatkan pelayanan di bidang kesehatan, yaitu:

- a. Penggalian potensi pelayanan asuransi kesehatan melalui pemutakhiran data. Data yang akurat dapat dihasilkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan potensi yang sebenarnya serta menjamin adanya keadilan dan transparansi bagi PT. Askes. Dengan demikian penyimpangan karena tidak tepatnya data dapat dihindari.
- b. Penyesuaian besaran tarif. Penggantian biaya kesehatan dari PT. Askes perlu segera diperbaharui sesuai dengan situasi

dan kondisi saat ini sehingga peluang yang sangat terbatas dapat dilakukan penyesuaian besaran tarif yang ada dirasa tidak sesuai lagi.

c. Penegakkan hukum dan penerapan sanksi. Untuk mendidik peserta Askes mematuhi ketentuan yang berlaku, maka perlu dilakukan penegakan hukum dan penerapan sanksi secara konsekuen sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

a. Darah untuk tranfusi didapatkan dari Unit Tranfusi Darah/PMI setempat, dengan menyerahkan surat permintaan kebutuhan dari dokter yang merawat dan 1 fotocopy Kartu Askes.

10. Pelayanan Obat

Pelayanan obat untuk rawat jalan tingkat pertama, obat dicukupi dan dilayani di Puskesmas, Poli Umum RS kelas D tempat berobat.

Pelayanan obat untuk rawat Jalan Tingkat Lanjutan dan Rawat Inap, meliputi :

B. Saran

1. Penyempurnaan sistem dan prosedur pelayanan kesehatan. Dengan system dan prosedur pelayanan kesehatan yang sederhana, sistematis, mudah, simple dan aman akan dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.
2. Peningkatan profesionalisme petugas. Dengan profesionalnya petugas pelayanan kesehatan maka tidak mudah dikelabui oleh

peserta Askes, sehingga terjadinya penyimpangan pelayanan kesehatan dapat diperkecil.

3. Peningkatan efisiensi dan efektifitas. Faktor efisiensi dan efektifitas dalam pelayanan kesehatan perlu terus ditingkatkan artinya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan harus diupayakan dengan biaya sekecil mungkin dengan hasil sebesar-besarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurahman, 1987, *Tebaran Pikiran Tentang Studi Hukum Dan Masyarakat*, Media Sarana Press, Jakarta.
- Abdullah, Syukur, 1991, *Budaya Birokrasi Di Indonesia Dalam Profil Budaya Politik Indonesia*, Jakarta, PT. Pustaka Utama Grafiti.
- Abdulkadir Muhammad, 1999, *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti.
- , 1994, *Pengantar Hukum Pertanggungan*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti.
- Asosiasi Broker Asuransi Indonesia, 1983, *Manfaat Broker Asuransi Bagi Tertanggung dan Penanggung*, Jakarta.
- Athearn, James L., *Risk and Insurance*, dalam Sri Redjeki Hartono, 1992, *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*, Jakarta, Sinar Grafika
- Arannen, Julia, *Alih Bahasa Nuktah Arfawieetal Remadu Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*, Fakultas Tarbiyah IAIN, Antasari Samarinda dan Pustaka Pelajar, Jogjakarta, 1994.
- Barneveld, H. Van, 1980, *Pengantar Dalam Pengetahuan Umum Asuransi*, Jakarta, Bharata Karya Aksara.
- Bagian Hukum dan Masyarakat Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, 1999, *Metodologi Penelitian Ilmu Sosial Dengan Orientasi Pada Penelitian Bidang Hukum*, Semarang.
- Black, Henry Campbell, 1990, *Black's Law Dictionary (Sixth Edition)*, Weet Publishing Co., St. Paul, Rinnessota, USA.

- Dahlan, Sofwan, 1991, *Perlindungan Dokter dan Pasien Terhadap Malpraktek*, Makalah pada Seminar Aspek Hukum Dan Malpraktek Kedokteran, Semarang.
- , 1999, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Badan Penerbit UNDIP, Semarang.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI, 1999, *Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa*, Kamus Besar Bahasa Indonesia, (Edisi Kedua), Jakarta.
- Dewan Asuransi Indonesia, 1978, *Perjanjian Asuransi Dalam Praktek dan Penyelesaian Sengketa*, Hasil Simposium tentang Hukum Asuransi, Padang, BPHN.
- Emile Durkheim dalam AAG. Peters dan Koesriani Siswosoebroto, *Hukum Dan Perkembangan Sosial*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan, 1998.
- Erman Rajagukguk, 1997, *Agenda Pembaharuan Hukum Ekonomi Di Indonesia Dalam Kritik Sosial Dalam Wacana Pembangunan*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Faisal, Sanafiah, 1990, Penelitian Kwalitatif, *Dasar-dasar dan Aplikasi*, Y.A3 Malang
- Gunanto,H., 1984, *Asuransi Kebakaran Di Indonesia*, Jakarta, Tirta Pustaka.
- Hadi, Sutrisno, 1988, *Statistik 2*, Andi Offset, Yogyakarta.
- Hanry Campbell Black, *Black Law Dictionary*, Ohio : West Publishinglo, 1979.
- Hartono, Sri Redjeki, 1992, *Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*, Jakarta, Sinar Grafika
- , 1980, *Perkembangan Asuransi Jiwa di Indonesia Proteksi*, Sinar Grafika, Jakarta.

Ivamy, Hardy E.R., *General Principles of Insurance Law*, London, Butterworth, 1975.

Iswara, Fred., *Tanggungugat Broker Terhadap Tertanggung*, Makalah dalam Simposium Hukum Perjanjian Asuransi Kerugian dalam Kenyataan dan Harapan, diselenggarakan Fakultas Hukum Unika Atmajaya, Jakarta, 20 Oktober 1987.

Kaihatu, J.E., *Asuransi Pengangkutan*, Jakarta, Penerbit Djambatan, 1970.

-----, *Asuransi Kebakaran*, Jakarta, Penerbit Djambatan, 1970.

Keraf, Gorys, 1982, *Eksposisi dan Deskripsi*, Nusa Indah, Flores.

-----, 1993, *Komposisi Sebuah Pengantar Kemahiran Bahasa*, Nusa Indah, Flores.

-----, 1994, *Diksi dan Gaya Bahasa*, Sari Retiretika, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

-----, 1995, *Eksposisi Komposisi*, Gramedia Widiaswara Indonesia, Jakarta.

Koentjaraningrat, 1993, *Metode-metode Penelitian Masyarakat*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

-----, 1992, *Kebudayaan Dan Mentalitas Dalam Pembangunan*, Jakarta, Gramedia.

Lev, Daniel S., 1990, *Hukum dan Politik di Indonesia*, Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial, Jakarta.

Mees, T.J. Dorhout, *Schade Verzekeringsrecht*, vierde druk Haarlem, De Erven F. Bohn NV. 1967.

- Mehr, Robert I., dan Emerson Cammack, 1980, *Principle of Insurance*, Homewood Illinois, Richard D. Irwin, Inc. (*Bidang Usaha Asuransi*, Jakarta, Balai Aksara).
- Mertokusumo, Sudikno, 1986, *Mengenal Hukum* (Suatu Pengantar), Liberty, Yogyakarta.
- Miftah Thoha, 1999, *Praktik Birokrasi Publik Yang Menjadi Kendala Terwujudnya Good Governace, dalam Menyoal Birokrasi Publik*, Jakarta, Balai Pustaka.
- Muhammad, Abdul Kadir, 1994, *Pengantar Hukum Pertanggung*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti.
- Moleong, Laxy J., 1991, *Metode Penelitian Kwalitatif*, Remaja Rosda Karya, Bandung.
- Nasution, S. dan M. Thomas, 1996, *Buku Penuntun Pembuat Tesis, Skripsi, Disertasi dan Makalah*, Bina Aksara, Jakarta.
- Peter F. Drucker, 1981, *Management : Tugas Dan Tanggung Jawab Praktek*, Jakarta, PT. Gramedia.
- Peter M. Blau dan Marshall W. Meyer, 1987, *Birokrasi Dalam Masyarakat Modern*, Jakarta, UI Press.
- Poedjosoebroto, Santoso, *Beberapa Aspek Tentang Hukum Pertanggung Jiwa di Indonesia*, Jakarta, Bhartara Karya Aksara, 1980.
- Prawoto, Agus, 1995, *Hukum Asuransi Dan Kesehatan Perusahaan Asuransi*, Yogyakarta, BPFE.
- , 1982, *Beberapa Masalah Hukum Dalam Perjanjian Antara Pemerintah Dengan Badan Usaha Negara*, FH-UI.
- Prijono, Onny S., dan AMW Pranarko, 1996, *Pemberdayaan Konsep, Kebijakan dan Implementasi*, Centre for Strategic and International Studies, Jakarta.

Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, 2001, *Pedoman Penulisan Tesis*, Semarang.

-----, 2001, *Pedoman Penulisan Usulan Penelitian Untuk Tesis*, Semarang.

Pujirahayu, Esmi Warassih, 1983, *Pembinaan Kesadaran Hukum*, Dalam Majalah Masalah-masalah Hukum No. 5, Fakultas Hukum Undip Semarang, Tahun XIII.

-----, 1984, *Pertautan Ilmu Pengetahuan Sosial dengan Ilmu Pengetahuan Hukum*, Dalam Majalah Masalah-masalah Hukum, No. 5 Fakultas Hukum Undip Semarang, Tahun XIV.

Prakoso, Djoko, I.Ketut Murtika, 1988, *Hukum Asuransi Indonesia*, PT.Bina Aksara, Jakarta.

Prodjodikoro, Wirjono, 1991, *Hukum Asuransi di Indonesia*, cet.9, Jakarta, PT. Intermasa.

Purba, Radiks, 1992, *Memahami Asuransi Di Indonesia*, PT. Pustaka Binaman Pressindo.

Puwosutjipto, H.M.N. 1990, Pengertian Pokok Hukum Dagang Indonesia, buku 6, *Hukum Pertanggungan*, Jakarta, Djambatan.

Ritzer, George, 1992, *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*, Penyadur Alimandan, Rajawali Pers, Jakarta.

Rahardjo, Sutjipto, 1994, Bahan Penataran dan Lokakarya : *Menyimak Ulang Penelitian Hukum*, Disampaikan dalam Samiadji, SH., 1983, *Pokok-pokok Hukum Pertanggungan Ganti Kerugian*, Jakarta, PT. Gramedia.

-----, 1994, Bahan Penataran dan Lokakarya : *Menyimak Ulang Penelitian Hukum*, Disampaikan dalam rangka

Penataran dan Lokakarya Metodologi Penelitian Hukum di
Kampus UNTAG Surabaya 3-6 Agustus 1994.

-----, 1996, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti,
Bandung.

-----, 1980, *Hukum Dan Masyarakat*, Bandung,
Angkasa.

Robert I. Mehr dan Emerson Cammack, 1980, *Principle of
Insurance*, Homewood Illiois, Richard D. Irwin, Inc.

Salim, A. Abas, 1989, *Dasar-dasar Asuransi*, Jakarta, Rajawali Pers.

Sastrawidjaja, M. Suparman, *Hukum Asuransi*, Bandung, Alumni,
1993.

Setiawan, R. SH, 1994, *Pokok-pokok Hukum Perikatan*, Bandung,
Bina Cipta.

Sianipar J.T., 1990, *Asuransi Pengangkutan Laut*, Jakarta.

Simanjuntak, Emmy Pangaribuan, 1980, *Hukum Pertanggungan dan
Perkembang-annya*, Jakarta, BPHN.

-----, 1975, *Hukum Pertanggungan*, Yogyakarta,
Fakultas Hukum UGM.

-----, *Pengertian dan Ruang Lingkup Pertanggungan*.

-----, 1975, *Hukum Pertanggungan, Pertanggungan
Kerugian Pada Umumnya, Kebakaran dan Jiwa*, Yogyakarta
: Seksi Hukum Dagang Fakultas Hukum UGM.

-----, *Pertanggungan Wajib/Sosial*, Yogyakarta, Seksi
Hukum Dagang Fakultas Hukum UGM, 1976.

Soeryono Soekanto, 1983, *Beberapa Permasalahan Hukum Dalam
Kerangka Pembangunan di Indonesia*, Jakarta, UI-Pres.

-----, 1983, *Beberapa Aspek Socio-Yuridis Masyarakat*, Bandung, Alumni.

-----, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Pres, Jakarta.

Sutjipto, *Bahan Penataran Dan Lokakarya Menyimak Ulang Penelitian Hukum*, Disampaikan Dalam Rangka Penataran Dan Lokakarya Metodologi Penelitian Hukum Di Kampus UNTAG, Surabaya 3 – 6 Agustus 1994.

Suherman, E., 1993, *Asuransi Dan Hukumnya*, Jakarta, Fakultas Hukum UNTAR.

Soebekti, R., 1978, *Hukum Perjanjian*, Jakarta, PT. Intermasa.

Soekanto, Soerjono dan Sri Pramudji, 1995, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Soekanto, Soeryono, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI-Press, Jakarta.

Soekanto, Soeryono dan R. Otje Salman, 1996, *Disiplin Hukum dan Disiplin Nasional*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Stewart, Allden Mitchell, 1994, *Empowering People*, Pitman Publishing London (Terjemahan Agus M. Hardjana, *Pemberdayaan Sumber Daya Manusia*, Kanisius, Yogyakarta, 1998).

Soemitro, Ronny Hanitijo, 1990, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta.

-----, 1991, *Perspektif Sosial Dalam Pemahaman Masalah-masalah Hukum*, Semarang, Agung Press.

-----, 1983, *Beberapa Masalah Dalam Studi Hukum Dan Masyarakat*, Remadja Karya, Bandung.

-----, 1998, *Politik, Kekuasaan Dan Hukum* (Pendekatan Manajemen Hukum, Badan Penerbit Universitas Diponegoro), Semarang.

Weber, Max, dalam K.J. Veger, 1985, *Realitas Sosial – Refleksi Filsafat Sosial atas Hubungan Individu – Masyarakat dalam Cakrawala Sejarah Sosiologi*, PT. Gramedia, Jakarta.

William J. Chambliss dan Robert B. Seidman, 1971, *Law Order and Power* (Reading, Mass : Addison – Westley).

Mariam Darus Badruzaman, KUH Perdata Buku III, Hukum Perikatan Dengan Penjelasan.

Subekti, 1982, Kitab Undang-Undang Hukum Dagang dan Undang-Undang Kepailitan, Jakarta, Pradnya Paramita.

Siti Soemarti Hartono, 1986, KUHD (Kitab Undang-Undang Hukum Dagang & PK), Peraturan Kepailitan, Yogyakarta, Fakultas Hukum UGM.

Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 Tentang Pemeliharaan Kesehatan Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya.

Penjelasan Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991.

Peraturan Pemerintah No. 6 Tahun 1992 tentang Pemeliharaan, Bentuk Perusahaan Umum Husada Bhakti menjadi Perseroan Terbatas.

**Pedoman Pemasaran Asuransi Kesehatan Indonesia Bagi Agen,
Kantor Cabang Jawa Tengah**

PT. ASKES, Pedoman Administrasi Kepesertaan.

**PT. ASKES, Kantor Cabang Jawa Tengah, Petunjuk Praktis Bagi
Peserta Askes di Jawa Tengah, 1998.**